

**PLA DIRECTOR 2017-2021**  
***CONSORCI DE SERVEIS SOCIALS***  
***DE BARCELONA***

<b>Pròleg</b>	<b>4</b>
<b>Introducció</b>	<b>7</b>
<b>Resum executiu</b>	<b>10</b>
<b>PART I: ANÀLISI CONTEXTUAL</b>	
<b>1. El pla director</b>	
1.1. Organització i finalitat del pla	16
1.2. Metodologia d'elaboració del pla	18
<b>2. Marc normatiu</b>	
2.1. Legislació vigent	21
2.2. Funcions i encàrrecs particulars del consorci	27
<b>3. Diagnòstic de la situació actual</b>	
3.1. Diagnòstic extern	31
3.2. Diagnòstic intern	100
<b>PART II: CONSTRUINT CULTURA ORGANITZATIVA</b>	
<b>4. Missió, visió i valors</b>	<b>113</b>
<b>5. Organigrama</b>	<b>117</b>
<b>PART III: EL FUTUR DEL CSSBCN</b>	
<b>6. Pla 2017 - 2021</b>	
6.1. Orientació estratègica per al període	122
6.2. Les prioritats per al període	123
6.3. Projecció de recursos humans i repercussió econòmica	126
6.4. Desenvolupament de les línies estratègiques, objectius i accions	128
6.5. Reptes de futur més enllà d'aquest pla director	151
6.6. Seguiment i avaluació	153
<b>Glossari</b>	<b>155</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>164</b>

# PRÒLEG

---

Situar les persones al centre de l'acció política de la Generalitat i potenciar la cooperació i col·laboració institucional en benefici, precisament, de les persones, són dos dels principis que guien l'acció del Govern de Catalunya. El Pla Director del Consorci de Serveis Socials de Barcelona pel període 2017-2021 n'és un magnífic exemple d'aquesta idea i de la voluntat de treballar plegats al servei dels ciutadans i les ciutadanes d'aquest país.

Les característiques d'una gran ciutat com Barcelona obliga les administracions a crear mecanismes específics que permetin donar la millor resposta als problemes i necessitats dels seus veïns i veïnes. Aquest Pla Director –ambiciós i innovador- avança en aquesta línia, impulsant traspassos de competències i recursos per a la millora del benestar i l'autonomia de les persones i les famílies. Tot plegat tenint molt present la necessitat d'aproximar-se a la pluralitat heterogènia dels barris i districtes de la ciutat.

Amb l'elaboració del Pla Director, a més, la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona normalitzen en l'àmbit dels serveis socials allò que ja s'ha aconseguit els darrers anys en altres camps com el de l'educació, la salut o l'habitatge, per citar-ne alguns exemples.

La seva confecció -de forma participativa-, i la seva concreció -amb propostes que abasten el futur immediat però també el mig i llarg termini- garanteixen que aquest Pla Director esdevingui, sense cap mena de dubte, un instrument extremadament útil per donar resposta a les necessitats i interessos dels barcelonins i barcelonines.

Moltes felicitats a tothom per aquesta tasca excel·lent.

Dolors Bassa i Coll

Consellera de Treball, Afers Socials i Famílies

Presidenta del Consorci de Serveis Socials de Barcelona

Ara fa 9 anys, el 2008 es posava en marxa el Consorci de Serveis Socials, que conjuntament amb els de Habitatge, el d'Educació i el Consorci Sanitari, configuraven l'aposta d'un espai de Governança de la Generalitat de Catalunya i del Ajuntament de Barcelona per a la producció de polítiques i la gestió de serveis públics.

La Carta Municipal volia atribuir les polítiques socials a un ens integral, de proximitat i vinculat a la pròpia ciutat, i els seus estatuts ordenaven la seva missió en quant a la planificació i la gestió dels serveis socials especialitzats a la Ciutat de Barcelona.

Així, es va iniciar una etapa en la què els serveis d'atenció a les persones van aprofundir en la seva pròpia metodologia de gestió a la vegada que es construïa una cultura col·laborativa i pròpia de l'organització.

Durant la seva curta història, el Consorci, com altres administracions ha patit els efectes de la crisi, especialment en els últims anys, però finalment arriba a una nova etapa en la què amb la convicció institucional de les administracions consorciades i el canvi de lideratge, s'aposta per donar un impuls per arribar a desenvolupar tot el seu àmbit competencial. L'objectiu és que esdevingui un instrument de governança eficaç, de proximitat i que doni resposta als greus reptes socials que té la ciutat de Barcelona: envelliment, pobresa, vulnerabilitat... tot avançant en els serveis integrals centrats en la persona.

I, com no pot ser d'una altra manera, amb l'objectiu últim de la millora de la qualitat en l'atenció a les persones usuàries dels serveis socials especialitzats a la ciutat de Barcelona.

Aquest és un Pla Director ambiciós, concret, argumentat i solvent que ens demanarà l'esforç en mitjans i recursos i la generositat en la dedicació i el treball, per contribuir a desenvolupar i impulsar una xarxa de serveis socials i programes d'atenció especialitzada de qualitat.

Consolidarà els serveis dedicats a l'autonomia personal i l'atenció a la dependència; l'atenció a les persones amb diversitat funcional; l'atenció a infants i adolescents en risc i/o desemparament, l'atenció a dones que han patit violència masclista i l'atenció a les persones amb drogodependències.

L'encomana és un repte que val la pena afrontar. Vull felicitar als professionals que han treballat en la definició de aquest Pla Director, perquè construir Consorci és la manera d'apostar per la millora de l'atenció a les persones i, en especial, a aquelles en situació de vulnerabilitat i risc d'exclusió social a Barcelona.

Laia Ortiz Castellví

Tercera Tinenta d'Alcaldia de Drets Socials

Vicepresidenta del Consorci de Serveis Socials de Barcelona

# INTRODUCCIÓ

---

Després de deu anys de trajectòria de servei, el Consorci de Serveis Socials de Barcelona (CSSBcn), encara el seu futur pels propers cinc anys. En el període viscut, ha après a abordar l'atenció a les persones en els àmbits en els que és competent: els serveis socials especialitzats. Ha entès l'especial cobertura que cal donar a les persones quan hi ha competències compartits entre diferents administracions. Ha desenvolupat una especial sensibilitat per identificar i mirar de donar resposta a la ciutadania en relació a les particularitats que s'esdevenen del repartiment d'assignacions competències. Ha madurat, i compta, com a un dels seus principals actius, amb equips de professionals altament especialitzats que són molt ben valorats per les entitats i organismes amb els que el CSSBcn es relaciona i dona servei.

També, el CSSBcn deixa enrere un període difícil, contextualitzat per la crisi econòmica, i en el què, en tant que administració consorciada, ha patit especials tensions i problemes de cobertura de recursos per dur a terme la tasca que les administracions consorciades, la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, li encomanen.

Tan és així, que el futur del CSSBcn ve marcat per la ferma voluntat d'aquestes dues administracions, per a les quals el CSSBcn n'ha de ser instrument útil, de potenciar la capacitat i qualitat de resposta i coordinació, així com de planificació estratègica, que el Consorci té encomanada per llei a través de la Carta Municipal de Barcelona.

Aquest Pla Director té la vocació de ser un document d'utilitat real, amb objectius i accions possibles i orientades a generar la resposta adient als encàrrecs que el CSSBcn rebí. Des d'aquesta intenció, aquest document que aquí es presenta, desplega una proposta de cobertura de serveis i traspàs cap al Consorci, provinents de les administracions consorciades. També, pretén activar els mecanismes per disposar dels recursos bàsics d'estructura per donar aquesta resposta, estructura que actualment es veu seriosament debilitada.

I aquest futur, es vol assumir amb l'accent posat en dos factors que considerem cabdals, fins i tot crítics a nivell estratègic, per fer possible l'articulació dels serveis socials especialitzats a Barcelona:

Aquests aspectes cabdals, són: la persona, i l'atenció a la complexitat.

L'atenció a la complexitat és, per al Consorci, una realitat que ha passat de ser anecdòtica o estadísticament inapreciable per a la societat, a marcar actualment la diferència entre la capacitat de donar o no un servei acurat a les necessitats globals de la ciutadania: cada vegada més, els factors d'envelliment, vulnerabilitats socials, econòmiques i en la salut, generen perfils oberts que tenen difícil encaix en sistemes massa hermètics. El Consorci, vol ser una eina útil per modificar aquesta realitat.

I la persona, en tant que centre de l'atenció i de la que en volem fer conscient eix de la nostra acció, aterrant aquesta centralitat al detall de l'acció, com es podrà apreciar en la proposta d'objectius i accions. Volen ser formes de manifestació concreta d'aquesta voluntat la orientació al voltant del model centrat en la persona, així com la reorientació organitzativa del Consorci en una administració flexible i àgil, tant en la seva manera de relacionar-se, com en la seva estructura interna, tot aprofitant les oportunitats de la seva personalitat jurídica en tant que consorci.

Entenem que la necessitat de resposta a l'atenció especialitzada està augmentant, que el context ens orienta a poder millorar la nostra implicació i resposta al respecte. Estem preparades i preparats per sumar i millorar capacitat i qualitat de resposta davant d'aquesta necessitat. Aquest Pla, vol donar resposta a aquesta vocació, i fer-ho de manera planificada i orientada a resultats, a sumar als de la Generalitat de Catalunya i als de l'Ajuntament de Barcelona.

Joan Uribe i Vilarrodona

Gerent del Consorci de Serveis Socials de Barcelona



## RESUM EXECUTIU

---

A gairebé deu anys de la constitució del Consorci, és moment de fer balanç de la trajectòria d'aquest, de la tasca que desenvolupa actualment i, sobretot, dels projectes que vol emprendre a partir d'aquest moment aprofitant una conjuntura institucional favorable.

El Consorci es va posar en marxa al 2008 amb una estructura de recursos humans potent i amb uns encàrrecs molt determinats derivats de la Carta Municipal i concretats en els seus estatuts: la planificació i la gestió dels serveis socials especialitzats. Després d'uns mesos de funcionament, el Consorci va començar a organitzar la tasca de seguiment de la gestió d'aquests serveis socials especialitzats en cinc grans àrees: promoció de l'autonomia personal i l'atenció a la dependència, atenció a les persones amb discapacitats, atenció a infants i adolescents en risc i/o desemparament, atenció a dones (i llurs fills i filles) que han viscut violència masclista i atenció a les persones amb drogodependències. En canvi, la tasca de planificació i de proporció d'informació a les administracions consorciades no va rebre tant impuls.

Poc a poc, aquesta primera organització que tenia una certa desproporció entre els càrrecs directius i la base tècnica, es va anar equilibrant i es va iniciar una etapa en la què els cinc serveis d'atenció a les persones van aprofundir en la seva pròpia metodologia de gestió però de forma autònoma, sense comptar amb un treball transversal dins del Consorci basat en una cultura col·laborativa i pròpia de l'organització.

Això però, no va ser cap impediment per atendre a les persones i donar serveis i acompanyament als recursos i a les entitats gestores amb una excel·lència professional (reconeguda per tots els serveis), en un context en el què les necessitats de les persones en situació de vulnerabilitat i risc d'exclusió socials anaven creixent a mesura que s'aprofundia en la crisi econòmica, i els perfils de les persones que requerien l'atenció dels serveis socials especialitzats, eren cada cop més diversos i complexos.

Després d'un parèntesis d'uns anys en els què el Consorci s'havia estancat, des de fa uns mesos s'ha iniciat una nova etapa en la què mitjançant el consens institucional entre les administracions consorciades i el canvi de lideratge, s'aposta per donar un impuls al Consorci i situar-lo amb condicions per tal que d'una banda, pugui acabar de desenvolupar els seus encàrrecs inicials; i per una altra, abanderi un seguit de projectes de millora de la qualitat en l'atenció a les persones usuàries dels serveis socials especialitzats a la ciutat de Barcelona.

Les noves competències, es recullen a la taula que segueix, que respon a traspassos i nous encàrrecs per part de la Generalitat de Catalunya i de l'Ajuntament de Barcelona, alguns dels quals ja en tràmit de realització en el decurs del present 2017 i 2018, i altres, que es presenten en aquest Pla Director. Esment apart, en relació al traspàs del Model d'atenció a la Infància i a la Adolescència, que s'està treballant de manera intensa i com a capítol apart d'aquest Pla des de principis de 2017 amb les dues administracions consorciades.

Traspassos i nous encàrrecs al CSSBcn per part de les administracions consorciades:

Àrea	2017	2018	2019	2020	2021	A partir del 2021
<b>Discapacitat</b>	Servei d'atenció d'urgències socials de persones amb discapacitats  Gestió i seguiment de les Llars residències per a persones amb discapacitat .-Centres de dia per a persones amb discapacitat	Centres ocupacionals per a persones amb discapacitat		Gestió de les llistes d'espera		Pisos de suport per a persones amb discapacitat
<b>Discapacitat Dependència</b>		Dotació competencial i econòmica per a un nou equipament per a nous perfils emergents que superposen dependència, salut mental, discapacitat i psicogeriatria.			Nou i únic servei de valoració i gestió de la discapacitat i dependència ( <i>en qualsevol cas, a l'espera del que aprovi la nova llei catalana</i> )	
<b>Dependència</b>	Competència en tots els PIA (persones en residències, en centres de dia, en socio-sanitaris, places privades i a domicili + seguiment de PIAs ja resolts des de SS Bàsics)		Traspàs de la gestió de les residències i centre de dia per a gent gran			Socio-sanitaris de llarga estada  Centres residencials de salut mental  Servei d'Atenció d'Urgències a la Vellesa
<b>Drogodependència</b>			Pisos gestionats per entitats amb subvencions			Contractació i gestió directa de totes les places actuals i la dels pisos subvencionats
<b>Viol. masclista</b>	2 Pisos d'autonomia VM  1 Pis d'autonomia de TEH  Gestió i seguiment de totes les places privades de llarga estada VM	Espai Ariadna (3 pisos VM i drogoaddiccions,)  1 Pis d'urgències VM  1 Pis de salut mental i TEH  Centre Municipal d'Atenció a les Urgències per Violència Masclista (CMAU-VM)	Casa acolliment (format apartaments) VM  Gestió i seguiment de tots els serveis i places TEH			Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA)  Servei d'Atenció a Homes (SAH)
<b>Infància</b>	equipament a Ciutat de la Justícia	.- 2 Habitatges joves ex-menas  .- Model Integral d'Atenció a Inf. i Adol.				

No obstant, s'identifica un punt crític en relació a la possibilitat de dur a terme aquests objectius: la diagnosi de situació actual interna del Consorci, porta a concloure que tant per a dur a terme els reptes actuals com els futurs, el Consorci precisa d'un enfortiment de l'estructura que, actualment, va més enllà de ser feble i podem afirmar que és summament fràgil en diversos punts de la seva estructura (gerència, planificació, administració, gestió), i en la seva globalitat (capacitat de estructurar la seva acció de manera coordinada, fer-ne seguiment i ser proactiva i propositiva en l'àmbit de les seves competències).

Es proposa engegar un seguit d'accions al respecte, orientats a una correcta dotació dels recursos humans de l'organització i que no tenen el seu aspecte crític en la dotació pressupostària –s'estima en un cost aproximat a afegir a l'actual previsió pressupostària de aproximadament 95.000€ - 100.000€-, sinó en la possibilitat a nivell normatiu de restablir o habilitar els llocs de feina necessaris per poder dur a terme l'encàrrec.

Tanmateix, aquest encàrrec i el compromís que implica, porten al Consorci a actualitzar la seva missió, en apostar per contribuir a desenvolupar i impulsar una xarxa de serveis socials i programes d'atenció especialitzada de qualitat per a totes les persones i, en especial, d'aquelles en situació de vulnerabilitat i risc d'exclusió social a Barcelona, mitjançant la seva planificació, gestió, seguiment i avaluació, tot partint d'un model de base comunitària i en compliment dels encàrrecs de les administracions consorciades.

Aquests projectes es concreten en els traspassos ja presentats i es preveuen dins d'un calendari de desenvolupament d'un pla d'acció, que es concreta en un seguit de línies estratègiques que es desenvolupen cadascuna d'elles a partir d'objectius i accions. Aquestes línies estratègiques, són:

1. Enfortiment del Consorci en tant que organització i estructura.
2. Incorporació i desenvolupament de la funció propositiva en matèria de la planificació de les polítiques socials a la ciutat, d'acord amb les directrius i planificació tant del Govern de la Generalitat i del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, com de l'Ajuntament de Barcelona.
3. Augment de la qualitat en la prestació i la gestió dels serveis i programes d'atenció especialitzada.
4. Potenciació de la innovació en els models d'atenció i organització dels serveis socials especialitzats.
5. Impuls de la cooperació institucional i el treball col·laboratiu i en xarxa.
6. Millora de l'atenció directa a la ciutadania.
7. Visualització del Consorci com un referent en l'àmbit dels serveis socials especialitzats.

Els principals projectes que es deriven d'aquest pla d'actuació d'ara al 2021 són, de forma resumida:

- ✓ Donar visibilitat al Consorci mitjançant la seva potenciació.
- ✓ Donar un impuls a la planificació i avaluació de les polítiques públiques en matèria de serveis socials especialitzats a la ciutat de Barcelona.
- ✓ Implementar el Model integral d'atenció a la infància i adolescència en risc, a la ciutat de Barcelona.
- ✓ Posar en marxa un Pla integral d'atenció a les persones amb discapacitats, en la línia del model anterior.
- ✓ Implementar un Model d'atenció integral de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència a la ciutat de Barcelona.
- ✓ En l'àmbit de l'atenció a la violència masclista, gestionar tot el procés d'acolliment a la ciutat de Barcelona (des de les urgències fins a l'alta autonomia).
- ✓ Ampliar el volum de places i millorar l'atenció a les persones amb drogodependències.
- ✓ I finalment, en el marc del procés d'integració socio-sanitària a Barcelona:

- Ser un actor de pes en la implementació de la integració, a la ciutat de Barcelona, en coordinació i complementarietat amb les administracions consorciades,
- crear també un nou i únic servei de valoració i gestió de la discapacitat i de la dependència que aglutini tant l'equip de valoració de les discapacitats (CAD) com els dos equips de valoració de la dependència (SEVADs),
- crear un nou equipament per a persones en situació de dependència i amb problemes de salut mental, amb discapacitats i psico-geriatria.

Cal assenyalar que aquesta nova cultura organitzativa que vol construir el Consorci ja s'ha començat a implementar amb l'elaboració d'aquest mateix document, tot impulsant un procés de participació entre tots els i les professionals en la confecció d'aquest Pla Director. Fruit d'aquesta participació, ha quedat palesa la voluntat de treballar, d'organitzar i gestionar els serveis i d'intervenir i atendre a les persones d'acord amb uns principis transversals consensuats entre tot el personal del Consorci: l'autonomia, l'equitat, el respecte, la flexibilitat, la cooperació, la participació, la competència professional, la sostenibilitat i la transparència.

Darrera de totes aquestes accions, objectius, projectes, línies estratègiques, valors, iniciatives, .... es traspuja la voluntat del Consorci d'esdevenir el referent en l'àmbit dels serveis socials especialitzats a la ciutat de Barcelona, sent una administració propera, àgil, innovadora i que tingui l'ètica, les bones pràctiques i l'equitat com a principis bàsics de la seva actuació. Aquesta és la fita final, la visió del Consorci per al 2021 i que guia el present pla director.

## **PART I: ANÀLISI CONTEXTUAL**

---

# 1. EL PLA DIRECTOR

---

## 1.1. ORGANITZACIÓ I FINALITAT DEL PLA

---

El pla director que es presenta està organitzat en 3 eixos principals i té com a finalitat principal fixar el desenvolupament estratègic del Consorci per als propers 4 anys.

Un primer eix el configura l'anàlisi contextual, englobant el marc legal, el diagnòstic extern i el diagnòstic intern del Consorci.

- El **marc legal** recull la normativa que atorga potestat legal al Consorci com administració pública així com totes aquelles lleis susceptibles d'emmarcar legalment l'activitat de les diverses àrees d'actuació del Consorci.
- El **diagnòstic extern** descriu la situació de cadascun dels àmbits d'activitat del Consorci a la ciutat de Barcelona. Una primera part d'aquest diagnòstic, més contextual, presenta tant el perfil general a la ciutat de Barcelona com els serveis per atendre les persones amb discapacitat, els infants i adolescents en situació de risc, les dones víctimes de violència masclista, la gent gran i persones amb dependència, i les persones amb drogodependències. En la segona part del diagnòstic, es detalla l'encàrrec específic del Consorci en cadascun dels àmbits, aportant informació sobre els serveis i programes que gestiona, i sobre el perfil de les persones usuàries.
- L'apartat de **diagnòstic intern** té com a objectiu detallar quin és el moment actual del Consorci com a organització. Per això s'analitza la seva activitat i funcionament intern, la metodologia de treball que se segueix i els recursos humans de què disposa, descrivint també les funcions principals dels i les professionals que hi treballen actualment i establint-ne les seves càrregues de feina.

El segon eix d'aquest pla director es basa en els fonaments en els quals se sustenta la construcció de la nova cultura organitzativa del Consorci. Aquests pilars són la missió, la visió i els valors, i s'han consensuat entre tots i totes les professionals.

- Per a establir la **missió** del Consorci s'ha considerat tant l'encàrrec de la Carta municipal de Barcelona com la voluntat política i els acords institucionals del moment actual. En canvi, la **visió** s'ha elaborat a quatre anys vista, tenint en compte el que el Consorci pretén aconseguir fins aleshores. Finalment, els **valors i principis** han estat treballats de manera que reflecteixen quins són els trets que defineixen, regeixen i orienten l'activitat del Consorci i dels seus i les seves professionals.

El tercer i darrer eix el configuren les línies estratègiques, els objectius i les accions que es preveuen dur a terme durant els propers quatre anys. Totes elles han estat consensuades col·lectivament sense perdre de vista en tot moment la visió i missió de Consorci i el full de ruta general plantejat en aquest pla director.

- Les set **línies estratègiques** establertes en aquest Pla permeten estructurar l'actuació de l'organització i constitueixen les apostes estratègiques a seguir per part del Consorci per tal d'assolir la visió consensuada en el període fixat.
- Els **objectius** són les metes que es pretenen aconseguir dins de cadascuna de les set línies estratègiques.



- Dins de cada objectiu, es descriuen les **accions**, que són totes les activitats que es duran a terme per tal d'aconseguir cadascun dels objectius del present pla director.

## 1.2. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

---

Aquest pla director s'ha elaborat entre abril i juny de 2017.

Per a elaborar aquest pla director s'ha comptat amb un grup de coordinació, un equip impulsor, un equip directiu, un equip de suport tècnic i amb la participació de tots i totes les professionals del Consorci a través d'un procés participatiu.

- El **grup de coordinació**, integrat per representants de: Departament de Treball, Afers socials i Famílies de la Generalitat (Secretari d'Afers Socials i Famílies, Director general de la DGAIA), de l'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament (Director d'Acció Social i Gerent de l'IMSS), i del Consorci de Servis Socials de Barcelona (gerent) que han analitzat i coordinat propostes substantives d'aquest Pla Director.
- Les principals responsabilitats de l'**equip impulsor** han estat dissenyar l'estructura del document, elaborar les línies estratègiques i els objectius del Pla, redactar les bases de les grans mesures o accions a desenvolupar pel Consorci i validar les aportacions sorgides del procés de participació amb tots i totes les professionals. Aquest equip ha mantingut reunions setmanals per a planificar, compartir informacions i treballar progressivament el Pla.
- L'**equip directiu**, constituït per tots i totes les caps de servei del Consorci, ha contribuït a millorar el diagnòstic extern de cadascun dels àmbits d'acció del Consorci, ha assentat les bases per a l'elaboració del diagnòstic intern, ha revisat els objectius i accions proposades per l'equip impulsor i hi ha fet aportacions globals. Aquest equip s'ha reunit en diferents moments amb l'equip impulsor durant aquests dos mesos per a treballar diversos aspectes del Pla Director.
- L'**equip de suport tècnic** ha estat l'encarregat de redactar el document a partir de tots els acords que s'han anat prenent durant els tres mesos d'elaboració del pla, de realitzar el diagnòstic extern, d'organitzar el procés de participació i de preparar tota la documentació requerida per a la resta d'equips implicats en el Pla. Aquest equip ha mantingut reunions diàries per a distribuir tasques i posar en comú els encàrrecs provinents de l'equip impulsor.

L'elaboració del pla director ha partit de l'estudi de documentació d'interès, de l'actualització de dades, informació i documentació de referència i de la revisió dels plans directors anteriors del Consorci.

En la redacció del Pla Director 2017-2021 s'ha volgut incentivar la participació dels i les professionals en diferents fases del procés d'elaboració del pla per diversos motius:

1. per tal d'exemplificar una nova manera de fer i contribuir a la creació d'una cultura organitzativa pròpia del Consorci (de fet és una línia de treball que el mateix pla director vol contemplar)
2. per tal de crear adherència al CSSBcn i al Pla Director i implicar i responsabilitzar des de l'inici a totes les persones del CSSBcn en l'aplicació i avaluació d'aquest pla director
3. per tal de posar en valor la feina feta i la professionalitat dels i les professionals: apoderant, aprofitant el coneixement i l'expertesa dels i les professionals
4. i en definitiva, per a maximitzar la qualitat, l'eficiència i la eficàcia del Pla.

Així els i les professionals del Consorci han pogut construir i participar en:

- la missió, la visió i els valors mitjançant unes accions grupals per casa servei
- les línies estratègiques, objectius i accions de forma grupal a través de l'equip directiu i de forma individual a través d'una bústia de suggeriments
- el diagnòstic intern de manera grupal amb l'equip directiu
- i el diagnòstic extern de forma individual per part dels i les caps de servei

Amb aquesta acció participativa s'ha pretès assentar un precedent de cara a treballar la qualitat i la transparència interna i externa en un futur.

## 2. MARC NORMATIU

---

## 2.1. LEGISLACIÓ VIGENT

---

Aquest apartat recull (sense vocació exhaustiva) el conjunt de lleis, decrets, dictàmens, convencions, etc. que formen part del marc legal del Consorci de Serveis Social de Barcelona i que alhora regula el seu funcionament i estableix les diferents competències que té el CSSBcn. Aquest marc legal en el seu conjunt, serveix com a paraigües conceptual dels encàrrecs del Consorci, i es divideix en la legislació de caràcter més general (Estatuts del Consorci, Llei de Serveis Socials i la Carta municipal), i en el conjunt de lleis que regulen els àmbits específics del Consorci (infància i adolescència, violència masclista, promoció de l'autonomia personal i la dependència, drogodependència, etc.), dividits pels diferents nivells administratius (local, autonòmic, estatal, europeu i internacional).

### 2.1.1 MARC LEGAL GENERAL I NORMATIVA GENÈRICA EN L'ÀMBIT DELS SERVEIS SOCIALS.

- Constitució espanyola de 1978.
- Estatut d'Autonomia de Catalunya 2006 (Llei orgànica 6/2006, de 19 de juliol, de reforma de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya).
- Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament Civil.
- Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal.
- Reial decret legislatiu 2/2015, de 23 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut dels treballadors.
- Decret 86/2016, de 19 de gener, de reestructuració del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (DOGC 20/01/2016).
- Llei 12/2007 d'11 d'octubre, de serveis socials. (DOGC 18/10/2017)
- Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011. (DOGC 20/10/2010).
- Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA).
- Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu comú de les Administracions Públiques.
- Llei 40/2015 d'1 d'octubre, de Règim Jurídic del Sector Públic.
- Llei 7/1985 de 2 d'abril, de bases de Règim Local.
- Llei Orgànica 4/2000 d'11 de gener, que regula els drets, llibertats dels estrangers en Espanya i la seva integració social.
- Reial Decret 557/2011, de 20 d'abril, del Reglament de la Llei d'Estrangeria.

### 2.1.2 NORMATIVA ESPECÍFICA PELS ÀMBITS COMPETENCIALS DEL CSSBcn.

#### A) VIOLÈNCIA MASCLISTA

##### Àmbit internacional

- Convenció sobre l'Eliminació de totes les Formes de Discriminació contra la Dona, adoptada i oberta a la firma i ratificació, o adhesió, per l'Assemblea General de les Nacions Unides, resolució 34/180, de 18 de desembre de 1979. Entrada en vigor: 3 de setembre de 1981.

### Àmbit europeu

- Dictamen del Comitè Econòmic i Social Europeu sobre el tema "La violència domèstica contra les dones" ( DOUE 2006/ C 110/15)
- Dictamen del Comitè Econòmic i Social Europeu sobre "Els nens: víctimes indirectes de la violència". (DOUE 2006/ C 325/15)

### Àmbit estatal

- Llei 27/2003, de 31 de juliol, reguladora de la Ordre de protecció de les víctimes de la violència domèstica .
- Llei Orgànica 11/2003, de 29 de setembre, de mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social dels estrangers.
- Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.

### Àmbit autonòmic

- Llei 5/2008 de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.
- Llei 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família.

## **B) PERSONES AMB DISCAPACITAT**

### Àmbit internacional

- Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat i protocol facultatiu. NACIONS UNIDES.

### Àmbit estatal

- Reial Decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment per al reconeixement, declaració i qualificació del grau de discapacitat.
  - I. Reial Decret 1364/2012, de 27 de setembre, pel qual es modifica el RD 1971/1999.
  - II. Reial Decret 1856/2009, de 4 de desembre, pel qual es modifica el RD 1971/1999.
  - III. Reial Decret 1169/2003, de 12 de setembre, pel qual es modifica l'annex del RD 1971/1999.
- Reial Decret 1414/2006, d'1 de desembre, pel qual es determina la consideració de persona amb discapacitat als efectes de la Llei 51/2003, de 2 de desembre d'Igualtat d'oportunitats, no discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat.
- Reial Decret Legislatiu 1/2013, de 29 de novembre pel que s'aprova el Text Refós de la Llei General de drets de les persones amb discapacitat i la seva inclusió social.

### Àmbit autonòmic

- Decret 318/2006, de 25 de juliol, dels serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat.

## **C) INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA**

### Àmbit internacional

- Convenció sobre els drets de l'Infant, aprovada per l'Assemblea general de Nacions Unides el 20 de novembre de 1989.

### Àmbit estatal

- Llei orgànica 1/1996, del 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil.
- LO 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors.
- Llei 54/2007, de 28 de desembre, d'adopció internacional.
- Llei 26/2015, de 28 de juliol de modificació dels sistemes de protecció a la infància i l'adolescència.

### Àmbit autonòmic

- Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA).
- Llei 13/2006, de 27 de juliol de prestacions socials de caràcter econòmic.
- Llei 25/2010, de 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família (entra en vigor 01/01/2011).
- Decret 129/2006, de 9 de maig, de l'Observatori dels Drets de la Infància.
- Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància i adolescència amb alt risc social, qui crea els EAIA i estableix les seves funcions en els articles 4 i 5.
- Ordre de 27 d'octubre de 1987, per la qual s'estableix el règim jurídic dels Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència en alt risc social.
- Decret 2/1997, de 7 de gener, d'aprovació del Reglament de protecció de menors desemparats i de l'adopció (vigent en allò que no contradigui la Llei 14/2010).
  - I. Decret 62/2001, de 20 de febrer, de modificació parcial del Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de Protecció dels menors desemparats i de l'adopció
  - II. Decret 127/1997, de 27 de maig, pel qual es modifica el Decret 2/1997, de 7 de gener d'aprovació del Reglament de Protecció dels menors desemparats en l'adopció.
- Decret 337/1995, de 28 de desembre, sobre l'acreditació i el funcionament de les institucions col·laboradores d'integració familiar i de les entitats col·laboradores d'adopció internacional.
- Decret 97/2001, de 3 d'abril, sobre l'acreditació i el funcionament de les entitats col·laboradores d'adopció internacional.
- Ordre ASC/276/2007, de 18 de juliol, de creació del Registre unificat del maltractament infantil.
- Acord GOV/121/2007, de 16 de octubre, per el qual s'estableix la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI).
- Llei 13/1997, de 19 de novembre, de Creació de l'Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció.
- Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre. Aprovació llistat d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents.
- Decret 202/2009 dels òrgans de participació i coordinació del sistema català de serveis socials.
- Decret 200/2013, de 23 de juliol dels consells de Participació Territorials i Nacionals dels Infants i Adolescents de Catalunya.
- Decret 250/2013, de 12 de novembre de la Taula Nacional i Locals d'Infància.

## **D) PERSONES AMB DEPENDÈNCIA**

### Àmbit autonòmic

- Llei 12/2007 d'11 d'octubre de serveis socials.

- Ordre BSF/130/2014, de 22 d'abril, per la qual s'estableixen els criteris per determinar la capacitat econòmica de les persones beneficiàries de les prestacions de servei no gratuïtes i de les prestacions econòmiques destinades a l'atenció a la situació de dependència que estableix la Cartera de serveis socials, i la participació en el finançament de les prestacions de servei no gratuïtes.
- Ordre TSF/334/2016, de 12 de desembre, per la qual es regula la qualificació professional del personal auxiliar d'atenció a les persones en situació de dependència i es convoca el procés d'habilitació excepcional per a professionals amb 55 anys o més a 31 de desembre de 2015
- Ordre ASC/471/2010, de 28 de setembre, per la qual es regulen les prestacions i els i les professionals de l'assistència personal a Catalunya
- Ordre TRE/139/2008, de 3 d'abril, per la qual es garanteix el servei essencial que presta a la població el sector de residències i centres de dia per a la tercera edat, teleassistència i ajuda a domicili a Catalunya
- Ordre BES/248/2002, de 3 de juliol per la qual es crea el Programa d'ajuts a la formació de les famílies que tenen al seu càrrec una persona amb disminució, s'obre la convocatòria i s'aproven les bases per a la concessió dels ajuts
- Ordre BES/225/2002, de 10 de juny, per la qual es crea el Programa d'ajuts de suport a les persones amb dependències, dins del marc d'actuacions del programa Viure en Família, s'obre la convocatòria i s'aproven les bases per a la concessió dels ajuts.
- Ordre BES/6/2002, de 10 de gener, per la qual s'estableix el Programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar, s'obre convocatòria i s'aproven les bases per a la concessió d'ajuts a persones naturals per a programes del Departament de Benestar Social en matèria de serveis socials.
- Decret 182/2003, de 22 de juliol, de regulació dels serveis d'acolliment diürn de centres de dia per a gent gran.
- Decret 97/2002, de 5 de març, sobre la targeta d'aparcament per a persones amb disminució i altres mesures adreçades a facilitar el desplaçament de les persones amb mobilitat reduïda.
- Decret 288/1992, de 26 d'octubre, de creació del Programa d'ajuts de suport a l'acolliment residencial per a gent gran.

#### Àmbit estatal

- Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat. (BOE 17/07/2012).
- Reial Decret 1051/2013, de 27 de desembre, pel qual es regulen les prestacions del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència, establertes a la Llei 39/2006, de 14 de desembre.
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. (BOE 299, DE 15/12/2006).
- Reial Decret 291/2015, de 17 d'abril, que modifica el Reial Decret 1051/2013, de 27 de desembre, pel qual es regulen les prestacions del Sistema per a l'Autonomia y Atenció a la Dependència, establertes en la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de la Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència.
- Reial Decret 569/2011, de 20 d'abril, pel qual es determina el nivell mínim de protecció garantitzat a les persones beneficiàries del Sistema per a l'Autonomia y Atenció a la Dependència per a l'exercici 2011.



- Reial Decret 175/2011, d'11 de febrer, per al qual es modifica el Reial Decret 727/2007, de 8 de juny, sobre criteris per a determinar les intensitats de protecció dels serveis y la quantia de las prestacions econòmiques de la Llei 39/2006, de 14 de desembre.
- Reial Decret 174/2011, d'11 de febrer, pel qual s'aprova el barem de valoració de la situació de dependència establert per la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de la Autonomia Personal y Atenció a las personas en situació de dependència.
- Resolució de 29 de juny de 2010, de la Secretaria General de Política Social i Consum, per la qual es publica l' Acord del Consell Territorial del Sistema per a la Autonomia i Atenció a la Dependència sobre modificació del barem de valoració.
- Reial Decret 374/2010, de 26 de març, sobre les prestacions econòmiques de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal y Atenció a las personas en situació de dependència per a l'exercici 2010.
- Reial Decret 74/2009, de 30 de gener, pel qual es determina el nivell mínim de protecció garantitzat als beneficiaris del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència per a l'exercici 2009.
- Reial Decret 73/2009, de 30 de gener, sobre les prestacions econòmiques de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència per a l'exercici 2009.
- Reial decret 1494/2007, de 12 de novembre, pel qual s'aprova el Reglament sobre les condicions bàsiques per a l'accés de les persones amb discapacitat a les tecnologies, productes i serveis relacionats amb la societat de la informació y mitjans de comunicació social.
- Reial Decret 615 /2007, de 11 de maig, pel qual es regula la Seguretat Social dels cuidadors de les persones en situació de dependència.
- Reial Decret 1051/2013 de 27 de desembre, que regula les prestacions del sistema per a la autonomia i atenció a la dependència, establertes en la Llei 39/2006.
- Reial Decret 669/2011, de 20 d'abril, que determina el nivell mínim de protecció garantitzat a les persones beneficiàries del sistema per a l'Autonomia i atenció a la dependència.
- Reial Decret 1050/2013 de 27 de desembre, regula el nivell mínim de protecció establert a la Llei 39/2016.

## **E) DROGODEPENDÈNCIA**

### Àmbit internacional

- Conveni sobre substàncies psicotròpiques. Viena, 21 de febrer de 1971. (S'inclou, com a annex, llista actualitzada en desembre de 1995 de substàncies psicotròpiques sotmeses a fiscalització internacional).
- Convenció Única de 1961, sobre estupefacients, esmenada per protocol de 25 de maig de 1972. Nova York, 8 d'agost de 1975. (S'inclou, com a annex, llista actualitzada en març de 1996 de substàncies estupefacients sotmeses a fiscalització internacional).

### Àmbit europeu

- Reglament delegat (UE) 2016/1443 de la Comissió, de 29 de juny de 2016, que modifica el reglament (ce) núm. 273/2004 del Parlament Europeu i del Consell i el reglament (ce) nº 111/2005 del Consell

pel que respecta a la inclusió de determinats precursors de drogues en la llista de substàncies catalogades.

- Directiva (UE) 2015/849 del Parlament Europeu i del Consell, de 20 de maig de 2015, relativa a la prevenció de la utilització del sistema financer per al blanqueig de capitals o la financiació del terrorisme, i per la què es modifica el reglament (UE) núm. 648/2012 del Parlament Europeu i del Consell i es deroguen la Directiva 2005/60/CE del Parlament Europeu i del Consell i la Directiva 2006/70/CE de la Comissió.

#### Àmbit estatal

- Resolució de 2 de febrer de 2009, de la delegació del govern per al Pla Nacional sobre Drogues, per la que es publica l'acord del consell de ministres pel qual s'aprova l'estratègia nacional sobre drogues 2009-2016.

#### Àmbit autonòmic

- Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.
- Decret 235/1991, de 28 d'octubre, de desplegament de la Llei 10/1991, de 10 de maig, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització sobre el tabac i les begudes alcohòliques.
- Decret 266/1991, d'11 de desembre, pel qual es regula la capacitat sancionadora que preveu la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, parcialment modificada per la Llei 10/1991, de 10 de maig.
- Decret 32/2005, de 8 de març, pel qual es regula la senyalització de les limitacions en la venda de begudes alcohòliques.
- Decret 105/2009, de 7 de juliol, pel qual es crea la Comissió Interdepartamental sobre drogues.

## 2.2. FUNCIONS I ENCÀRRECS PARTICULARS DEL CONSORCI

---

### 2.2.1 NORMATIVA, CREACIÓ, FUNCIONAMENT I TRASPASSOS CSSBcn

- Llei 22/1998, de 30 de desembre, de la Carta municipal de Barcelona. (DOGC 8/01/1999).
- Decret 113/2006, de 25 d'abril, de constitució del Consorci de Serveis Socials de Barcelona. (DOGC 27/04/2006).
- Acord de Govern 91/2008, de 27 de maig, pel qual es traspasa la gestió dels serveis socials especialitzats al Consorci de Serveis Socials de Barcelona.
- GOV/91/2008, de 27 de maig, pel qual es traspasa la gestió de serveis socials especialitzats al Consorci de Serveis Socials de Barcelona i els corresponents mitjans materials, personals i econòmics. (DOGC 3/06/2008).  
GOV/50/2012, de 29 de maig, pel qual l' Institut Català d'Assistència i Serveis Socials assumeix la gestió d'un servei social especialitzat que havia estat traspassat al Consorci de Serveis Socials de Barcelona.
- GOV/63/2009, de 21 d'abril, pel qual s'actualitza la relació del personal de la Generalitat de Catalunya afectat pel traspàs de gestió de serveis socials especialitzats de la Generalitat al Consorci de Serveis Socials de Barcelona. (DOGC 6/05/2009).
- GOV/181/2013, de 17 de desembre, pel qual es traspasa la gestió de serveis socials especialitzats al Consorci de Serveis Socials de Barcelona i els corresponents mitjans materials, personals i econòmics (DOGC 23/12/2013).
- Dictamen Alcaldia 28 octubre 2008. Adscripció equipaments.
- ASC/2319/2007, de 9 de juliol, d'autorització a la persona titular del Servei d'Atenció a les Persones del Barcelonès dels Serveis Territorials de Barcelona per delegar determinades competències en relació amb l'aplicació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, a la Gerència del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, en l'àmbit territorial del municipi de Barcelona.
- ASC/2320/2007, de 9 de juliol, de delegació de competències de la persona titular del Servei d'Atenció a les Persones del Barcelonès dels Serveis Territorials de Barcelona, relatives a l'aplicació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, a la Gerència del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, en l'àmbit territorial del municipi de Barcelona.
- GOV/208/2010, de 16 de novembre, pel qual es traspasa la gestió de serveis socials especialitzats al Consorci de Serveis Socials de Barcelona i els corresponents mitjans materials i econòmics. (DOGC 24/11/2010).
- Condicions reguladores de la cessió d'ús a favor del Consorci de Serveis Socials de Barcelona de l'equipament Llar Residència Valldaura situat al Pg de Fabra i Puig, 443, Propietat de l' Institut Municipal de Persones amb Discapacitat -Ajuntament de Barcelona. (BOP 14/07/14).  
ACORD GOV/170/2014, de 9 de desembre, pel qual es traspasa la gestió de serveis socials especialitzats al Consorci de Serveis Socials de Barcelona amb els mitjans econòmics corresponents.

## 2.2.2. RESUM DE L'ENCÀRREC NORMATIU PER AL CONSORCI

Segons els seus Estatuts, el Consorci té quatre grans àmbits de treball derivats de l'encàrrec que li fa la Carta Municipal:

1. Planificació
2. Gestió de serveis
3. Gestió de subvencions
4. Atenció a la ciutadania

En l'àmbit de **la planificació**<sup>1</sup>, les grans funcions encomanades són:

- a) La planificació dels serveis socials especialitzats a la ciutat de Barcelona.
- b) La programació dels serveis socials especialitzats.
- c) La recopilació de dades estadístiques i el seu tractament per tal de donar informació a les administracions consorciades sobre els àmbits de gestió del CSSBcn.
- d) I l'avaluació de la planificació, atenció i gestió dels serveis socials especialitzats del 3r nivell a la ciutat de Barcelona, en suport a les tasques ordenadores i planificadores dels serveis socials en general.

En l'àmbit de **l'atenció i la gestió de serveis**<sup>2</sup>, les grans funcions encomanades són:

- a) La reglamentació de la prestació dels serveis socials especialitats de 3r nivell.
- b) I la prestació i la gestió de l'atenció corresponent als serveis socials especialitats.

En l'àmbit de les **subvencions**<sup>3</sup>, la principal funció és la prestació d'informació sobre les subvencions en matèria de serveis socials especialitzats, que es concreten bàsicament en l'atenció a:

- la violència masclista
- la promoció de l'autonomia i atenció a les persones en situació de dependència
- les persones amb drogodependències
- la infància i l'adolescència en risc i/o desemparament i les seves famílies
- les persones amb discapacitats.

---

<sup>1</sup> 7.1 a) Elaborar la planificació general en matèria de serveis socials a l'àmbit del municipi de Barcelona, l'aprovació de la qual correspon al Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya

7.1 c) Programar, prestar i gestionar els serveis socials d'atenció especialitzada d'abast superior, que impliquen funcions de valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació, corresponents al tercer nivell definit en l'article 11 c) del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre.

<sup>2</sup> 7.1 b) Proposar al Govern de la Generalitat la reglamentació de les entitats, els serveis i els establiments, públics i privats, que presenten serveis socials en el municipi de Barcelona.

7.1 c) Programar, prestar i gestionar els serveis socials d'atenció especialitzada d'abast superior, que impliquen funcions de valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació, corresponents al tercer nivell definit en l'article 11 c) del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre.

<sup>3</sup> 7.1 e) Emetre informe pel que fa a les sol·licituds relatives a l'atorgament de subvencions i convenis formulats per la Generalitat de Catalunya o l'Ajuntament de Barcelona amb l'Estat o altres entitats públiques o privades que afectin el municipi Barcelona, en l'àmbit funcional del Consorci.

I finalment, pel què fa a l'**atenció ciutadana**<sup>4</sup>, la principal funció encomanada és la prestació d'informació a la ciutadania sobre els serveis socials en general a Barcelona, i en particular als àmbits especialitzats (sobretot dels àmbits competencials del CSSBcn).

---

<sup>4</sup> 7.1 d) Organitzar la informació a la ciutadania i proporcionar el suport informatiu, d'avaluació i estadístic a les tasques ordenadores i planificadores dels serveis socials.

### **3. DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ ACTUAL**

---

## 3.1. DIAGNÒSTIC EXTERN

---

### 3.1.1. L'ATENCIÓ A LES PERSONES AMB DISCAPACITATS

#### 1. Contextualització

Cal partir de la idea que la majoria de les persones en algun moment de la seva vida, presentaran algun tipus de discapacitat o diversitat funcional<sup>5</sup>. La discapacitat o diversitat funcional està relacionada amb restriccions o absències de capacitat per desenvolupar tasques quotidianes. Quan aquesta restricció o absència té caràcter persistent, és quan es pot parlar davant de persones susceptibles de valoració de la discapacitat.

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de les Nacions Unides va més enllà i afirma que la discapacitat es tracta d'un concepte que evoluciona i deriva de la interrelació entre la individualitat i els factors contextuals.

Fent una aproximació a la classificació de discapacitats en la què es basa la normativa que regula el procediment per al reconeixement de discapacitat<sup>6</sup>, es proposen les següents tipologies que relacionen deficiència i funcionalitat:

- Discapacitat física:
  - Motora: Derivada de la pèrdua de capacitat de moviment per diverses causes (malformacions, accidents, lesions cerebrals...).
  - No motora: Derivada de malalties orgàniques, d'aparells o sistemes (cansament, malalties coronàries, renals, pulmonars...).
- Discapacitat sensorial:
  - Visual: Derivada d'una pèrdua total o parcial de visió, com a conseqüència d'afeccions o malalties oculars i/o neuro oftalmològiques.
  - Auditiva: Derivada d'una pèrdua total o parcial d'audició; pot anar acompanyada de discapacitat de la comunicació i la parla.
- Discapacitat intel·lectual: Derivada de les limitacions significatives en el funcionament intel·lectual, en la conducta adaptativa i en habilitats pràctiques. Es caracteritza per un funcionament intel·lectual inferior a la mitjana que coexisteix amb limitacions en dues o més de les següents àrees d'habilitats d'adaptació: comunicació, cura pròpia, vida a la llar, habilitats socials, ús de la comunitat, autogestió, salut i seguretat, continguts escolars funcionals, oci i treball.

---

<sup>5</sup> Els conceptes utilitzats canvien al llarg del temps en funció dels valors i les idees hegemòniques, i en l'àmbit de les discapacitats la mutació conceptual ha estat i és important. En aquesta línia, apareix un nou concepte, el de la diversitat funcional, que posa l'èmfasi en la discriminació social enlloc de les capacitats de l'individu. Encara que les terminologies 'discapacitats' i 'diversitat funcional' contenen elements de fons diferenciats, en aquest document utilitzarem ambdós conceptes de forma similar i indistintament.

<sup>6</sup> Reial Decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment per al reconeixement, declaració i qualificació del grau de discapacitat.

- **Discapacitat derivada de trastorn mental:** Es basa en l'afectació, derivada dels símptomes o signes que constitueixen el diagnòstic: alteracions emocionals, cognitives i/o del comportament i que afecten el processos psicològics bàsics, que dificulten l'adaptació de la persona a l'entorn cultural i social i crea alguna forma de malestar subjectiu.

D'altra banda, els graus de discapacitat constitueixen patrons de referència per a l'assignació de percentatges de discapacitat. Amb caràcter general s'estableixen 5 classes:

<b>Classe I</b>	Inclou les deficiències permanents que, tractades adequadament, no produeixen discapacitat. La qualificació d'aquesta classe es 0%.
<b>Classe II</b>	Inclou les deficiències permanents que originen una discapacitat lleu. A aquesta classe correspon un percentatge comprès entre l'1% i el 24%.
<b>Classe III</b>	Deficiències permanents que originen una discapacitat moderada. A aquesta classe correspon un percentatge comprès entre el 25% i el 49%.
<b>Classe IV</b>	Deficiències permanents que produeixen una discapacitat greu. A aquesta classe correspon un percentatge comprès entre el 50% i el 74%.
<b>Classe V</b>	Inclou les deficiències permanents severes que originen una discapacitat molt greu. A aquesta categoria se l'assigna un percentatge del 75%.

S'entén acreditada la condició legal de persones amb discapacitat quan aquesta arriba a un percentatge igual o superior al 33% de discapacitat<sup>7</sup>.

### 1.1. L'atenció a les persones amb discapacitats a Barcelona

La ciutat de Barcelona té una àmplia trajectòria en promoure recursos i serveis destinats a l'atenció de persones amb discapacitats i, especialment, projectes i programes destinats a la seva inclusió i participació comunitària.

L'accessibilitat, l'accés a les tecnologies de la informació i la comunicació, els criteris de disseny universal, l'escola inclusiva i la participació comunitària són valors fortament integrats en les polítiques socials de la ciutat.

Prioritàriament les dues organitzacions públiques especialitzades i encarregades de donar suport al conjunt de serveis per a aquest col·lectiu són l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (IMD) i el Consorci de Serveis Socials de Barcelona (CSSBcn), als què cal afegir de forma destacada el Consorci d'Educació i els serveis del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya a Barcelona.

<sup>7</sup> Segons les taules de valoració recollides al Reial Decret 1971/1999, de 23 de desembre de procediment per al reconeixement, declaració i qualificació del grau de discapacitat.



## 1.2. Perfil de les persones amb discapacitat a Barcelona

A la ciutat de Barcelona viuen prop de 130.000 persones amb alguna discapacitat, xifra que representa al voltant del 8% de la població de la ciutat situant-se per sobre de la mitjana catalana<sup>8</sup>.

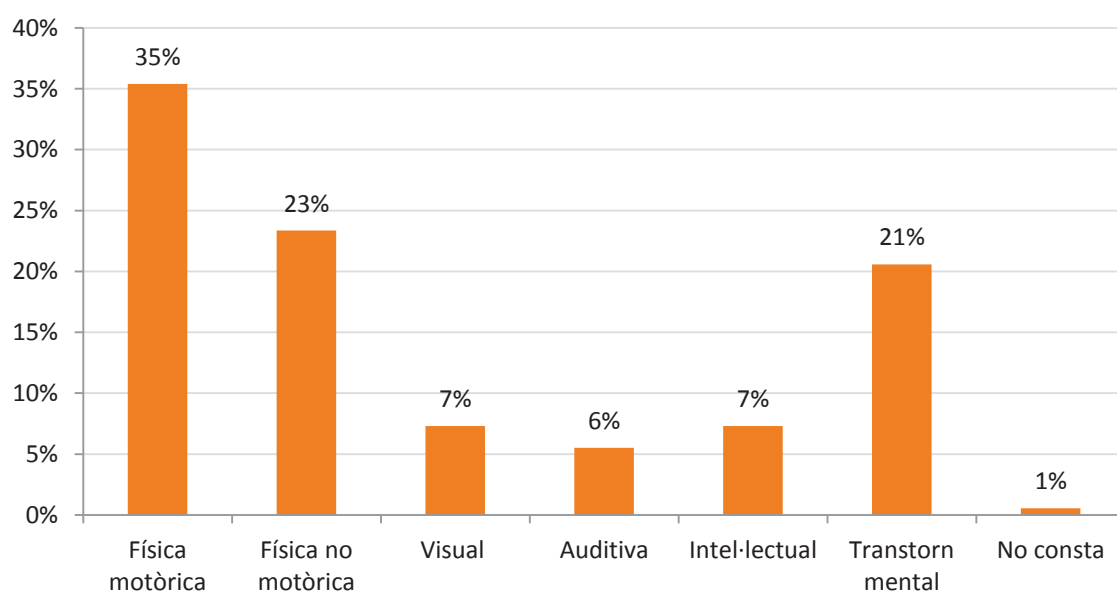
**Taula 1. Persones amb discapacitat (Barcelona i Catalunya, 2015)**

	Barcelona	Catalunya
Persones amb discapacitat	129.971	514.886
Població total	1.604.555	7.508.106
Percentatge de persones amb alguna discapacitat respecte la població total	8,1%	6,9%

Font: Elaboració pròpia

El següent gràfic mostra la distribució de les persones de la ciutat de Barcelona segons la tipologia de les discapacitats presentada inicialment<sup>9</sup>.

**Gràfic 1. Tipus de discapacitat (Barcelona, 2015)**



Font: Departament de Treball, Afers Socials i Família

<sup>8</sup> Segons les dades disponibles més actualitzades del Departament de Benestar Social i Família de 2015 i del padró municipal d'habitants de l'Idescat.

<sup>9</sup> Aquest tipus de classificacions són limitadores ja que es refereixen a situacions personals i socials complexes que no són fàcils de capturar estadísticament. Per exemple, cal tenir en compte situacions de pluridiscapacitat o aquelles en les què destaca una tipologia de discapacitat però n'hi ha d'altres afegides, com podria ser el cas de la malaltia mental.

Segons la taula anterior, destaquen considerablement les discapacitats físiques motores, seguides per les no motores i en tercer lloc per les discapacitats derivades dels trastorns mentals.

Tal i com es pot veure en la següent taula, respecte l'evolució dels últims 12 anys del número de persones amb discapacitat a la ciutat de Barcelona, cal assenyalar que ha augmentat el percentatge de persones amb discapacitat física motora, auditiva i també el de persones que pateixen un trastorn mental.

**Taula 2. Evolució dels tipus de discapacitat (Barcelona, 2003-2015)**

	2003		2008		2015	
	N	%	N	%	N	%
Física motòrica	26.620	31,2	37.571	33,5	46.011	35,4
Física no motòrica	23.479	27,5	28.903	25,8	30.347	23,3
Visual	8.569	10,0	9.998	8,9	9.473	7,3
Auditiva	3.669	4,3	5.421	4,8	7.172	5,5
Intel·lectual	7.698	9,0	8.484	7,6	9.497	7,3
Trastorn mental	15.125	17,7	21.629	19,3	26.746	20,6
No consta	174	0,2	163	0,1	725	0,6
<b>Total</b>	<b>85.334</b>	<b>100,0</b>	<b>112.169</b>	<b>100,0</b>	<b>129.971</b>	<b>100,0</b>

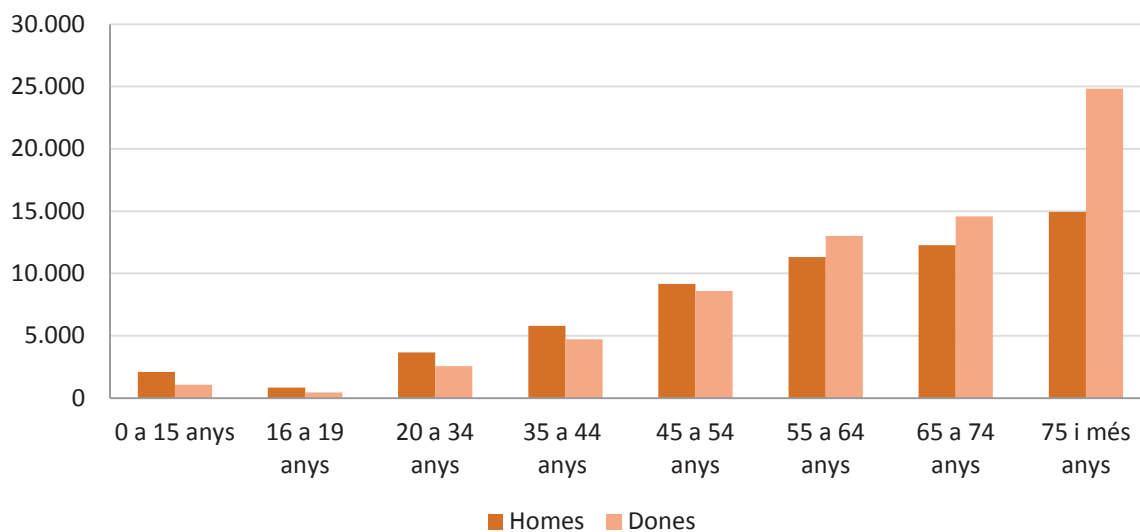
Font: Elaboració pròpia a partir de dades estadístiques del Departament de Treball, Afers Socials i Família.

Es pot concloure que a la ciutat de Barcelona, 6 de cada 10 persones amb discapacitat tenen una discapacitat física i 2 persones de cada 10, pateixen un trastorn mental.

En relació al gènere, el 54% de les persones que pateixen alguna discapacitat són dones i el 46% homes, segons dades de 2015. Els homes, per tant, representen un percentatge menor respecte les dones si parlem de discapacitat en general, però en canvi, una anàlisi de les tipologies conclou que són els homes els que majoritàriament viuen situacions de discapacitats físiques no motores i discapacitats intel·lectuals.

Pel que fa a l'edat, a mesura que aquesta augmenta, també s'incrementa el nombre de persones amb discapacitat. El 51% de les persones amb discapacitat de Barcelona tenen més de 65 anys.

**Gràfic 2. Edat de les persones amb discapacitat (Barcelona, 2015)**



Font: Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

En l'etapa de la joventut, hi ha més nois que noies amb alguna discapacitat. En canvi, en l'etapa de la vellesa, sobretot a partir dels 75 anys destaquen les dones per una qüestió estadística ja que l'esperança de vida és major en les dones que en els homes. Tal i com es pot veure a la següent taula, entre els 0 i els 54 anys, la majoria de persones amb discapacitat són homes, i en canvi a partir dels 55 anys la tendència s'inverteix passant a ser majoritàries les dones.

**Taula 3. Persones amb discapacitat segons grup d'edat i gènere. Barcelona, 2015**

	Homes		Dones		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>0 a 15 anys</b>	2.111	66,2%	1.080	33,8%	3.191	100%
<b>16 a 19 anys</b>	840	64,1%	470	35,9%	1.310	100%
<b>20 a 34 anys</b>	3.663	58,9%	2.554	41,1%	6.217	100%
<b>35 a 44 anys</b>	5.808	55,1%	4.731	44,9%	10.539	100%
<b>45 a 54 anys</b>	9.152	51,6%	8.597	48,4%	17.749	100%
<b>De 0-54 anys</b>	21.574	55,3%	17.432	44,7%	39.006	100%
<b>55 a 64 anys</b>	11.319	46,5%	13.019	53,5%	24.338	100%
<b>65 a 74 anys</b>	12.279	45,7%	14.593	54,3%	26.872	100%
<b>75 i més anys</b>	14.930	37,6%	24.825	62,4%	39.755	100%
<b>Total més de 55 anys</b>	38.528	42,4%	52.437	57,6%	90.965	100%

Font: Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015

Per altra banda, i pel que fa al grau de discapacitat a la ciutat de Barcelona, la majoria de persones tenen una alta discapacitat, a diferència de Catalunya on el grau de dependència predominant és el de 33%-64%.

Concretament:

- Més de la meitat de les persones amb discapacitat, presenten un grau de més del 65%, de les quals un 41% tenen una discapacitat considerada greu per a desenvolupar les seves activitats de la vida diària de forma autònoma.
- El 21% del total de persones amb discapacitat tenen un grau de 75% o més.

**Taula 4. Distribució de la població segons grau de discapacitat i gènere, Barcelona i Catalunya 2015**

Grau de discapacitat	Gènere	Barcelona		Catalunya	
		N	%	N	%
<b>33% - 64%</b>	Homes	31.427	24,2	154.995	30,1
	Dones	35.010	26,9	148.705	28,9
	<b>Total</b>	<b>66.437</b>	<b>51,1</b>	<b>303.700</b>	<b>59,0</b>
<b>65% -74%</b>	Homes	17.027	13,1	60.374	11,7
	Dones	19.333	14,9	66.453	12,9
	<b>Total</b>	<b>36.360</b>	<b>28,0</b>	<b>126.827</b>	<b>24,6</b>
<b>75% i més</b>	Homes	11.648	9,0	38.656	7,5
	Dones	15.526	11,9	45.703	8,9
	<b>Total</b>	<b>27.174</b>	<b>20,9</b>	<b>84.359</b>	<b>16,4</b>
<b>Total</b>		<b>129.971</b>	<b>100,0</b>	<b>514.886</b>	<b>100,0</b>

Font: Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

## 2. L'encàrrec del Consorci en l'àmbit de la discapacitat

Des de la ratificació de la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat l'any 2008, el Govern de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona s'han compromès a promoure i garantir el ple exercici dels drets de ciutadania de totes les persones amb discapacitat.

L'Institut Municipal de persones amb discapacitat treballa principalment per garantir l'accessibilitat, la inclusió i la participació de les persones amb discapacitats en tots els serveis del Ajuntament. I col·labora i recolza les iniciatives d'entitats i agents socials de la ciutat que contribueixen a l'accessibilitat i la participació social.

En canvi, el Consorci de Serveis Socials de Barcelona té l'encàrrec de gestionar els serveis socials especialitzats per a persones amb discapacitat de la ciutat.

Actualment, aquest encàrrec consisteix en la gestió dels serveis residencials per a persones amb diferents tipus de discapacitats que a conseqüència de l'alt nivell de dependència i de circumstàncies personals i/o familiars, no poden viure en el seu domicili. Els principals reptes i d'acord amb el propòsit de la Convenció són:

1. Que les persones amb gran dependència i necessitat de suport extens o generalitzat a llarg termini puguin ser les protagonistes de les seves vides i puguin prendre les decisions que els afecten d'acord amb la seva competència.

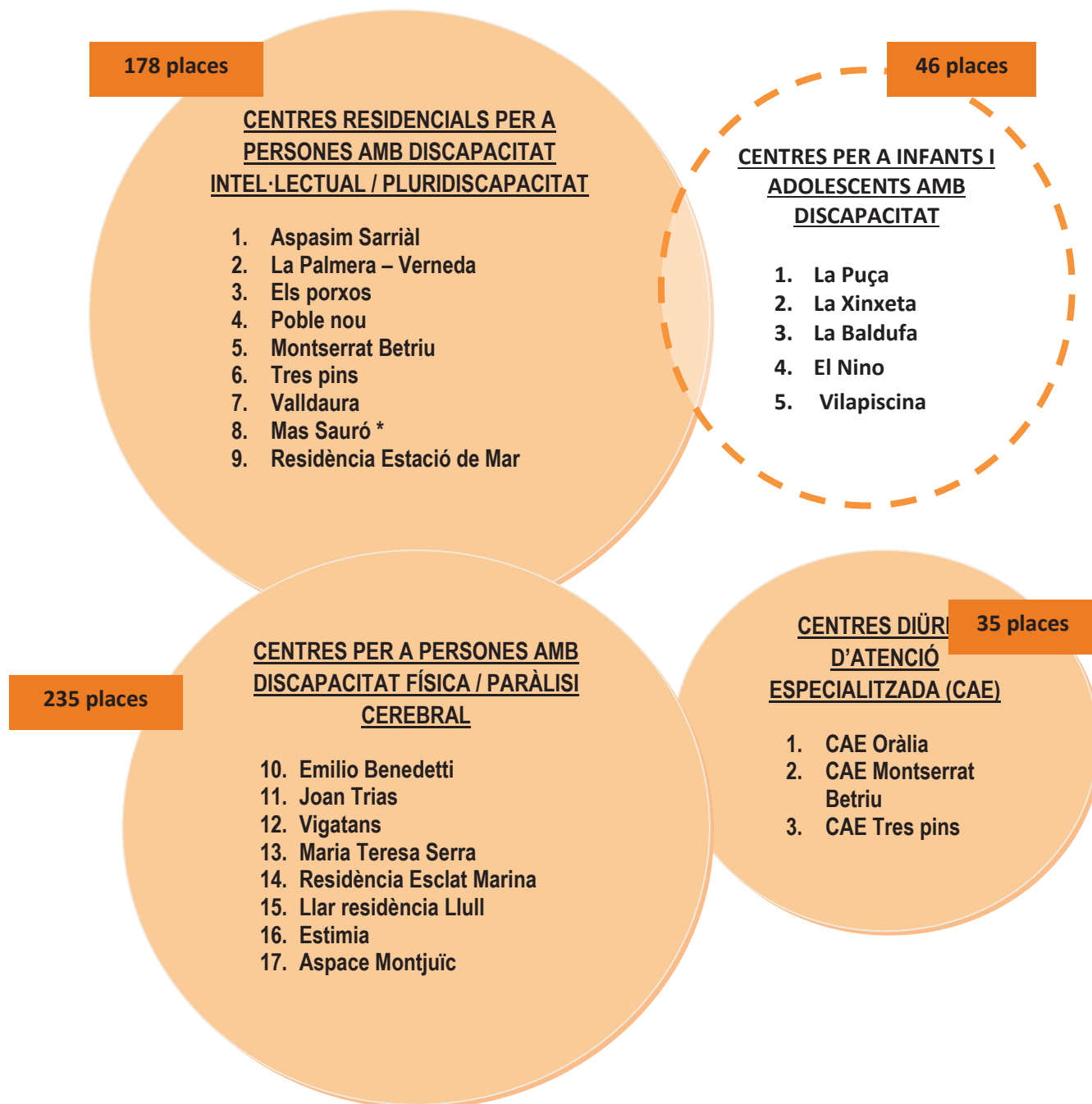
2. Que la discapacitat i la necessitat de suport, i el fet de viure en una residència no els impedeixi la seva participació efectiva en la societat en igualtat de condicions que la resta de persones.

### 2.1. Dades dels serveis del Consorci en l'àmbit de la discapacitat

El Consorci s'encarrega de la gestió i seguiment de 25 centres residencials (cinc dels quals per a infants i adolescents, una part tutelats o tutelades per la DGAIA) i tres centres de dia. En total suposa la gestió de 500 places aproximadament.

Durant l'any 2016, l'ocupació en els diferents serveis del Consorci va ser del 100% i no es va produir cap increment en el nombre de places residencials i de centre de dia, malgrat el nombre de persones amb discapacitat intel·lectual, trastorns mentals i de conducta segueix augmentant en el seu conjunt a la ciutat. La gran majoria d'aquests serveis són centres residencials de gestió concertada amb entitats especialitzades en l'àmbit.

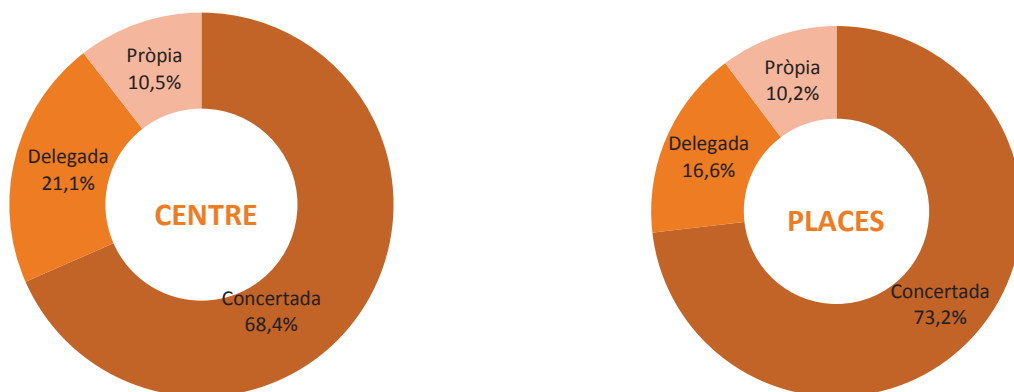
## Relació de centres residencials per a persones amb discapacitat<sup>10</sup> (2017)



Font: Elaboració pròpia.

<sup>10</sup> El Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials, defineix l'objecte de les prestacions de Servei de centre residencial per a persones amb discapacitat com: "Facilitar un entorn substitutiu de la llar adequat i adaptat a les necessitats dels usuaris i potenciar el desenvolupament autònom de les aptituds bàsiques de la vida diària i instrumentals". Respecte la definició de l'objectiu del Servei de centre de dia d'atenció especialitzada diu: "Ofereix atenció individual a les persones amb greus discapacitats, per aconseguir el màxim grau d'autonomia personal i d'integració social, i afavorir, així, el manteniment en el domicili".

**Gràfic 5. Tipus de centres residencials per a persones amb discapacitat segons la gestió (2017)**



Font: Elaboració pròpia, 2017.

Els centres residencials especialitzats en la població infantil que gestiona el CSSBcn tenen una ocupació del 100%.

**Taula 7. Perfil dels infants amb discapacitat a Residències gestionades pel CSSBcn**

Centres residencials per a infants amb discapacitat	
NOM DEL CENTRE	Nombre de places
LA XINXETA	10
LA PUÇA	10
VILAPICINA	14
EL NINO	5
LA BALDUFA	7
<b>Total places infants:</b>	<b>46</b>

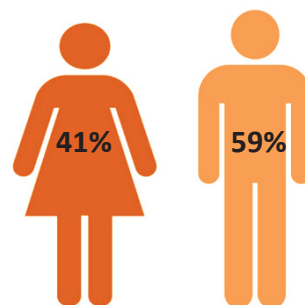
Font: Elaboració pròpia

## 2.2. Perfil de les persones ateses als serveis del Consorci

Al maig de 2017, els 17 centres residencials<sup>11</sup> per a persones adultes amb discapacitats que gestiona el CSSBcn van atendre unes 415 persones majors d'edat, de les quals prop d'un 60% són homes.

**Taula 5. Perfil persones amb discapacitat a les Residències gestionades pel CSSBcn**

Centres residencials per a persones amb discapacitat majors de 18 anys		
NOM DE LA RESIDÈNCIA	Homes	Dones
ESCLAT MARINA	38	13
MONTSERRAT BETRIU	13	11
VALLDAURA	15	9
LLAR RESIDÈNCIA LLULL	16	8
RESIDÈNCIA JOAN TRIAS	16	16
EMILI BENEDETTI	16	16
ESTIMIA	15	15
RESIDÈNCIA M. TERESA SERRA	6	6
TRES PINS	14	13



<sup>11</sup> Tant la direcció com els professionals del Centre Mas Sauró s'han incorporat a totes les accions de suport tècnic organitzades pel CSSBcn i es preveu que el seu traspass al Consorci serà en breu temps.

Centres residencials per a persones amb discapacitat majors de 18 anys		
VIGATANS	21	13
ASPACE MONTJUICH	10	10
ASPASIM SARRIÀ	6	6
LA PALMERA-VERNEDA	6	2
ELS PORXOS	3	6
POBLE NOU	7	3
LLAR RESIDÈNCIA ESTACIÓ DEL MAR	15	11
MAS SAURÓ	30	8
<b>TOTAL persones residents segons el gènere:</b>	<b>247</b>	<b>166</b>

Font: Elaboració pròpia

El Consorci de Serveis Socials de Barcelona gestiona 3 centres de Dia que atenen en l'actualitat a 35 persones. Es tracta d'un servei que realitza funcions assistencials, rehabilitadores i d'oci, i que permet alhora als i les usuàries viure amb les seves famílies.

**Taula 6. Perfil persones amb discapacitat als Centres de Dia (>18 anys) gestionats pel CSSBcn**

NOM DEL CENTRE	Homes	Dones
CAE ORALIA	9	9
CAE TRES PINS	8	0
CAE MONTSERRAT BETRIU	6	3
<b>TOTAL persones usuàries segons el gènere:</b>	<b>23</b>	<b>12</b>

Font: Elaboració pròpia

Totes les persones en el moment de l'ingrés a qualsevol recurs residencial per a persones amb discapacitat que gestiona el CSSBcn estan valorades amb un Grau II o Grau III, d'acord amb la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Així mateix, totes les persones usuàries d'aquests recursos precisen un suport amb una intensitat important, es a dir, de tipus extens o generalitzat<sup>12</sup>.

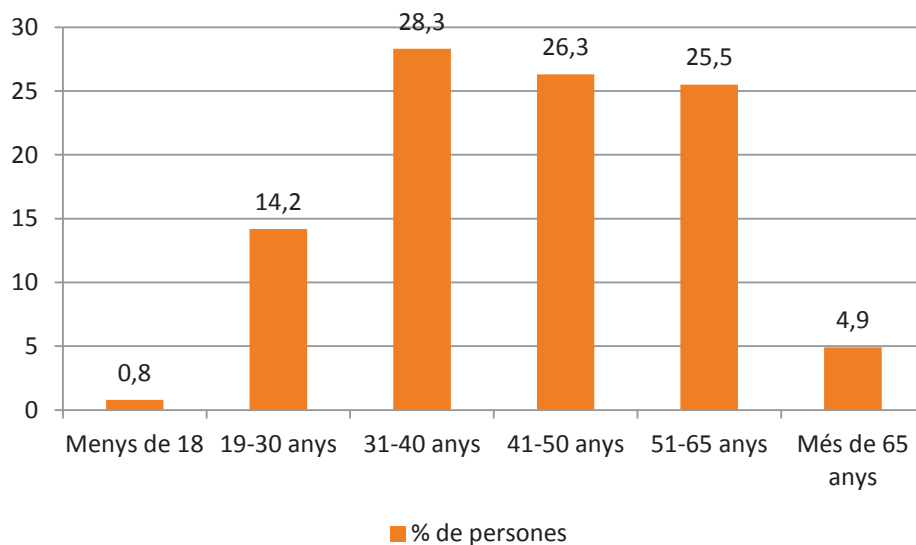
Respecte l'edat de les persones ateses en els centres residencials, s'observa un major volum en els trams que van dels 31 als 65 anys, produint-se un decreixement molt important a partir dels 65 anys, de tal forma que les persones ateses majors de 65 anys només representen prop d'un 5% del total.

<sup>12</sup> Existeixen quatre tipus d'intensitat de suports:

- *Intermitent:* Els suports es proporcionen quan es necessiten. Això significa que no sempre es necessita el/s suport/s, o que només són necessaris durant períodes curts que coincideixen amb les transicions de la vida.
- *Limitat:* Es caracteritza per la seva consistència en el temps, per un temps limitat però no intermitent.
- *Extens:* Es defineix per la seva implicació continuada i regular, per exemple diàriament. El suport generalitzat es caracteritza per la constància i alta intensitat.
- *Generalitzat:* La constància i alta intensitat caracteritzen aquest tipus de suport. Es proporcionen en diferents entorns i són potencialment per a tota la vida. Normalment, són més intrusius i exigeixen més personal que les altres intensitats de suport.



**Gràfic 6. Edat de les persones ateses als centres del CSSBcn**



Font: Elaboració pròpia, 2017

### 3. Conclusions

A pesar que des de l'Administració es fa un esforç important per promoure tant la vida independent en la comunitat com la figura de l'assistent personal, segueixen faltant a Barcelona places residències per persones amb greus discapacitats i alta dependència. L'allargament de l'esperança de vida i la millora de la qualitat assistencial fa que les persones amb discapacitats greus visquin més anys que en dècades passades, suposant que sigui molt baixa la rotació de places en els centres.

Per altra banda, la manca de serveis de llar residència, de pisos adaptats i amb suport, i la falta d'assistents personals ha obligat a atendre en centres residencials molt especialitzats a persones que podrien viure en dispositius molt menys assistencials i, per tant, amb molta més llibertat.

Un factor que cal apuntar és l'increment del nombre de persones que tenen afegides, a la discapacitat física i/o intel·lectual, altres patologies com consum de tòxics i/o trastorn mental i/o trastorns de conducta. Davant aquesta realitat, destaca el fet que els serveis actuals no estan pensats per atendre persones amb aquests perfils tan complexos, ja que els edificis no estan dissenyats per a aquesta funció, els professionals no estan formats/des per atendre aquesta multicomplexitat, i les ràtios d'atenció són insuficients.

Com a conseqüència de l'escenari anterior, es produeixen situacions de tensió importants i dificultats en la convivència entre usuaris/es, qüestió que també seria necessària abordar-la en un futur immediat.

Finalment, cal assenyalar a pesar d'aquests reptes de futur, l'esforç de la majoria d'entitats i equips professionals per oferir una atenció de qualitat a les persones ateses i a les seves famílies malgrat la congelació de les tarifes econòmiques i en alguns casos la disminució de la ràtio d'atenció.

#### 4. Orientacions de futur

Un dels objectius principals del CSSBcn en l'àmbit de l'atenció a les persones amb discapacitat és garantir que el model de gestió dels centres compleixi el mandat de la Llei de serveis socials tot incorporant activitats que promoguin la qualitat de vida, els suports actius per a desenvolupar projectes de vida independent, i fomentin la participació i la inclusió social i respectin els seus drets de ciutadania, sense oblidar aspectes bàsics d'atenció i cura.

El Consorci també ha de participar en la planificació dels nous programes i equipaments per a persones amb discapacitat a la ciutat i en aquest sentit és prioritari:

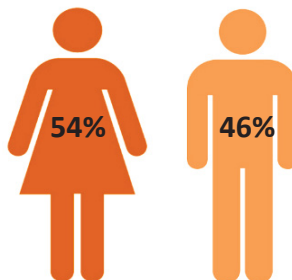
1. Trobar respostes residencials i de suport actiu a les noves realitats de persones amb discapacitat física i trastorn mental amb o sense consum de tòxics que cada vegada són més freqüents.
2. Donar resposta de forma urgent a persones amb discapacitat intel·lectual lleugera o severa amb trastorns mentals i de conducta que no poden continuar vivint amb la família ja sigui de forma temporal o permanent i que són recursos que la cartera de serveis socials actualment no contempla.
3. Desenvolupar la implementació de la figura de l'assistent personal, i incrementar el més aviat possible el nombre de places de llars residencials per a tots els perfils de persones amb discapacitat per a fomentar la vida en comunitat i els projectes de vida independent.
4. Continuar amb l'acompanyament als equips directius i professionals mitjançant diferents estratègies com ara formació, supervisió, assessorament en la gestió de casos complexos, etc.
5. Introduir la perspectiva ètica en el funcionament de les organitzacions i en els plans d'atenció de les persones amb discapacitat ateses en els serveis del CSSBcn.
6. Potenciar i validar pràctiques innovadores en l'atenció a persones amb discapacitat actualment no contemplades en la cartera de serveis i, per tant, no finançades com ara la teràpia assistida amb animals, la musicoteràpia i l'arteràpia. Són teràpies que milloren les habilitats i competències de les persones i, per tant, els faciliten aspectes de comunicació i relació social.
7. Col·laborar amb els centres de formació per tal que els futurs professionals de l'atenció directa incorporin en els currículums i itineraris formatius, a més d'aspectes de cura i suport a les activitats de la vida quotidiana, els valors de la Convenció pel que fa al exercici de drets de les persones amb alta dependència a poder decidir les qüestions que afecten a les seves vides i a tenir projectes de futur.

## RESUM

A la ciutat de Barcelona viuen prop de 130.000 persones amb algun tipus de discapacitat que representa un 8% del conjunt de la població.

Segons la tipologia de la discapacitat:

- Física: 6 de cada 10 persones.
- Trastorn mental: 2 de cada 10 persones.
- Visual, auditiva i intel·lectual: 2 de cada 10 persones

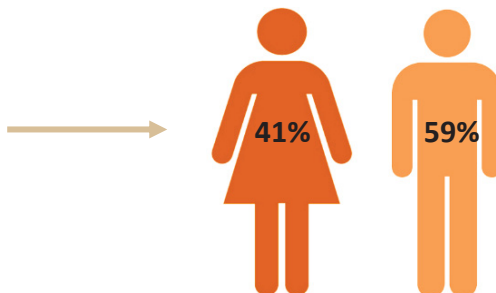


**Persones amb discapacitats segons el gènere.**

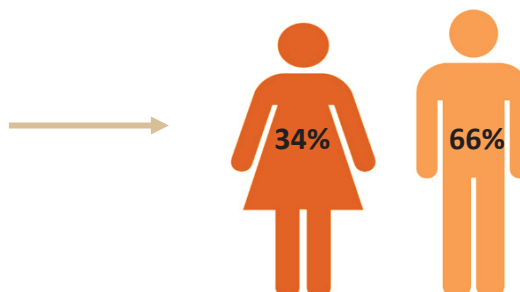
El 51% de la població amb discapacitat té més de 65 anys.

Aproximadament, 500 persones amb discapacitats estan ateses en centres gestionats pel CSSBcn:

415 persones son ateses als 17 centres residencials gestionats.



45 persones són ateses als 3 centres diürns d'atenció especialitzada (CAE)



46 infants i adolescents son atesos i ateses a 5 centres residencials.

### 3.1.2. L'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA, I LES SEVES FAMÍLIES

#### 1. Contextualització

La població infantil, adolescent i jove a Catalunya al desembre de 2016 era de 1.894.631 persones, de les quals 502.093<sup>13</sup> es trobaven a la ciutat de Barcelona. Segons els darrers estudis publicats, es calcula que un 1.7% dels infants i adolescents de Barcelona es troben en situació de risc i desemparament, i estan sent atesos pels diferents EAIA de Barcelona. Per tant, a la ciutat de Barcelona hi ha més de 8.700 nens i nenes que requereixen protecció de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

Segons la *Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i adolescència* (LDOIA, articles 102 i 105) es considera una situació de risc<sup>14</sup> aquella en la què es veu perjudicat el benestar del nen o nena a la seva salut mental o física a causa de circumstàncies personals i/o familiars que requereixen la intervenció de l'administració pública. Per altra banda, la LDOIA considera que hi ha una situació de desemparament<sup>15</sup> quan els nens i nenes no tenen elements bàsics per al desplegament integral de la seva personalitat (com per exemple l'abandonament, els diferents tipus de maltractaments, l'explotació, la violència o la inducció a pràctiques perilloses).

Davant les situacions de risc que poden limitar el desenvolupament i benestar d'infants i adolescents, els serveis socials han de desenvolupar les mesures d'atenció social i educativa necessàries, en col·laboració amb els progenitors, per tal d'eliminar els factors de risc i que no calgui la separació del nucli familiar, com estableix la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA)<sup>16</sup>.

La sensibilitat social vers la població infantil i adolescent ha anat canviant en els darrers anys, passant a ser considerats com a subjecte de drets i no sols com a objecte de protecció. El principi inspirador de les actuacions públiques ha de ser sempre l'interès superior de l'infant o adolescent. Aquest principi implica, principalment, una protecció integrada dels seus drets, considerant l'infant o adolescent com el més vulnerable i, en el cas de col·lisió de drets, caldrà analitzar i justificar la prevalença d'un sobre l'altre. Cal remarcar que els infants i adolescents tenen dret a l'autonomia, que engloba tant ser escoltat com a tenir dret a prendre part en la presa de decisions (article 5 de la LDOIA).

#### 1.1. L'atenció als i les infants i adolescents en situació de risc i/o desemparament a Barcelona

---

<sup>13</sup> IDESCAT, 1 de gener.

<sup>14</sup> S'entén per situació de risc la situació en què el desenvolupament i el benestar de l'infant o l'adolescent es veuen limitats o perjudicats per qualsevol circumstància personal, social o familiar, sempre que per Llei 14/2010, article 105, a la protecció efectiva de l'infant o l'adolescent no calgui la separació del nucli familiar. (Art. 102., LDOIA 2010).

<sup>15</sup> Es consideren deseparats els infants o els adolescents que es troben en una situació de fet en què els manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat, sempre que per a llur protecció efectiva calgui aplicar una mesura que impliqui la separació del nucli familiar (Art. 105, LDOIA 2010).

<sup>16</sup> La Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència estableix que un infant és una persona menor de 12 anys i adolescent quan es troba en una edat compresa entre els 12 i els 18 anys. L'àmbit d'actuació d'aquesta llei també inclou infants i joves que han estat sota tutela de la Direcció General de la Infància i Adolescència (DGAIA) en algun període de la seva vida (LDOIA, 2010).

La ciutat de Barcelona disposa d'una xarxa de serveis socials especialitzats per a l'abordatge del risc i/o desemparament dels infants i adolescents. Els serveis públics que poden intervenir en situacions de risc o desemparament a la ciutat de Barcelona són:

- la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI)
- l'Equip de Valoració del maltractament Infantil (EVAMI)
- els Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA)
- l'Equip tècnic del Centre d'Acolliment (ETCA)
- els diferents Serveis Territorials de la Direcció General d'atenció a la Infància i Adolescència
- i l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET).

## 1.2. Perfil dels infants i adolescents en situació de risc a Barcelona

Quan la situació de risc requereix d'un control major per part dels serveis socials bàsics, el programa d'intervenció amb la infància i adolescència es desenvolupa des dels recursos dels serveis socials especialitzats. Els Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA) elaboren els estudis sociofamiliars i socioeducatius i el pla d'intervenció amb els progenitors o titulars de la tutela.

Els EAIA de Barcelona estan atenent més de 8.700 infants i adolescents cada any, d'aquests més de la meitat tenen mesura protectora, mentre que un 40% són casos que es troben en estudi. Segons dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona 2015, els districtes on més casos han estat atesos van ser Ciutat Vella (19,2%), Nou Barris (13,4%), Sants–Montjuïc (12,7%), Sant Martí (12,7%), i Horta-Guinardó (11,7%).

Si la situació de risc es manté i es produeix una situació de desemparament, els EAIA han de realitzar una proposta amb la mesura de protecció més adient a la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA) de la Generalitat de Catalunya<sup>17</sup>. Al gener del 2017, la DGAIA tenia un total de 13.882 expedients oberts d'infants i adolescents de Catalunya<sup>18</sup>.

Més de la meitat d'aquestes expedients corresponen a la ciutat de Barcelona (8.800 aproximadament). Entre aquests, la major part d'expedients oberts són de tutela (44.2% del total d'expedients que s'obren), seguits pels expedients per situacions de risc (39.6%) i, en menor mesura, de desemparament (12,4%). El 53,1% dels expedients corresponen a infants i adolescents de gènere masculí i el 46.9% d'infants i adolescents, de gènere femení<sup>19</sup>.

En referència a l'edat, el 46,6% dels expedients oberts a Catalunya són d'adolescents que tenen entre 12 i 17 anys. Respecte la nacionalitat dels infants i adolescents atesos per la DGAIA a Catalunya, el 75,9% són autòctons i el 24,1% estrangers. D'aquests últims més de la majoria (68,95%) tenen referents familiars al territori.

Pel que fa a les mesures de protecció als infants i adolescents desemparats, aquestes poden ser<sup>20</sup>:

---

<sup>17</sup> Article 103 de la LDOIA (2010).

<sup>18</sup> Aquests expedients inclouen també els que han estat oberts abans del 2017 i, en alguns casos, un infant pot tenir més d'un expedient obert.

<sup>19</sup> Informe estadístic mensual DGAIA, gener 2017.

<sup>20</sup> Article 120 de la LDOIA (2010).

- L'acolliment familiar simple per una persona o una família que pugui suplir, temporalment, el nucli familiar natural de l'infant o l'adolescent.
- L'acolliment familiar permanent.
- L'acolliment familiar en unitat convivencial d'acció educativa.
- L'acolliment en un centre públic o concertat.
- L'acolliment preadoptiu.
- Les mesures de transició a la vida adulta i a l'autonomia personal.
- Qualsevol altra mesura de tipus assistencial, educatiu o terapèutic aconsellable, d'acord amb les circumstàncies de l'infant o l'adolescent.

La Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i adolescència, introdueix una nova figura: l'acolliment en unitats de convivència d'acció educativa amb l'objectiu de proporcionar un entorn en el qual els infants i adolescents poguessin créixer i desenvolupar-se amb l'atenció i cura que requereixen, com a alternativa a la llar familiar.

Normalment, la mesura prioritària sempre és l'acolliment familiar, però cal remarcar que la mesura de protecció en família aliena queda supeditada a la disponibilitat de famílies acollidores, les quals són insuficients, així com l'acolliment familiar professionalitzat. És llavors quan l'infant o adolescent precisa altres tipus de suport que s'escapen de les possibilitats de l'acolliment familiar, que es considera l'acolliment en centre (acolliment institucional).

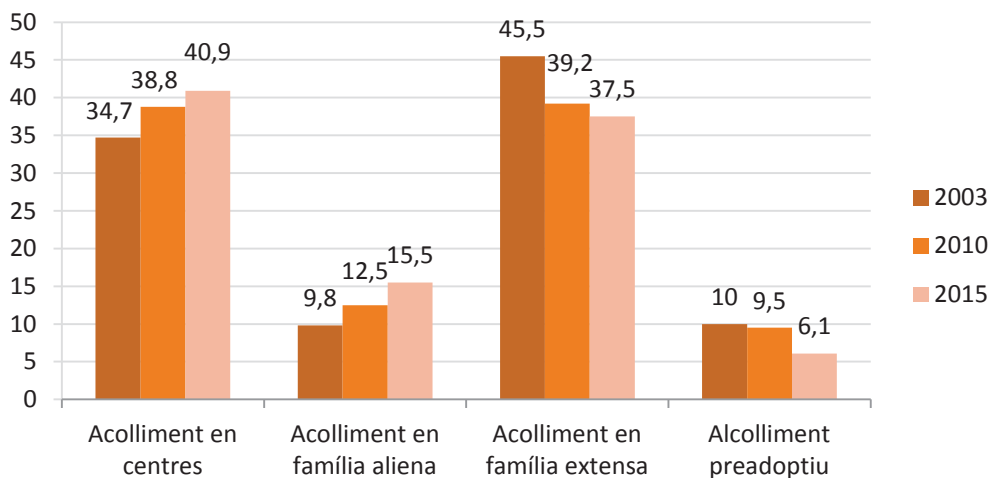
Al 2015, hi havia 4.570 infants i adolescents en desemparament atesos pels EAIA de Barcelona amb mesura protectora (Mapa de serveis socials, DGAIA). De les mesures que es van portar a terme, l'acolliment familiar s'apropava al 59% i l'acolliment institucional<sup>21</sup> al 40% del total.

Si s'analitza l'evolució en els darrers 12 anys, s'observa com el nombre total de mesures d'acolliment als diferents centres i l'acolliment en família aliena ha anat en augment des del 2003, a diferència de l'acolliment en família extensa i l'acolliment preadoptiu que han anat en decreixement. Tot i així, els acolliments en família aliena i les adopcions continuen sent molt menors en comparació als acolliments en centres i en família extensa, tal i com es constata en el gràfic següent.

---

<sup>21</sup> Acolliment institucional inclou les mesures dels centres d'acolliment residencial (CRAE, CI, CREI, CA, pisos assistits) i programes per a joves vinculats a programes d'inserció.

**Gràfic 1. Evolució de les mesures d'acolliment d'infants i adolescents, en percentatge (Catalunya, 2003-2015)<sup>22</sup>**



Font: Dades del Departament de Benestar Social i Família<sup>23</sup>

Posant el focus en l'acolliment institucional, cal diferenciar diverses tipologies de recursos residencials:

- Els Centres d'Acollida (CA): permeten l'atenció immediata i transitòria d'infants i adolescents entre 0 i 18 anys separats del seu nucli familiar mentre es realitza el diagnòstic de la seva situació i se'n determina la mesura a aplicar.
- Els Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE): suposen una alternativa al medi familiar inexistent, deteriorat o amb greus dificultats per cobrir les necessitats bàsiques dels infants i adolescents de 6 a 18 anys tutelats i tutelades.
- Els Centres Residencials d'Educació Intensiva (CREI): acullen adolescents desemparats i desemparades d'entre 12 i 18 anys que presenten alteracions de conducta i que requereixen sistemes d'educació intensiva.
- Les Cases d'Infants (CI): permeten el treball conjunt de millora de l'infant o adolescent i de la seva família contemplant la possibilitat de què retorni a la seva llar familiar en el mínim temps possible.
- Pisos per a joves vulnerables: ofereixen un servei d'habitatge temporal compartit per a joves immigrants no acompanyats en situació de vulnerabilitat amb suport socioeducatiu per a garantir-los un millor procés d'inserció social i d'autonomia personal.

La distribució dels i les infants i adolescents tutelades l'any 2016 i que estaven acollides en algunes d'aquestes modalitats residencials, va ser la següent:

<sup>22</sup> Gràfic de barres propi a partir de l'índex de taules de serveis d'infància, adolescència i joventut de la DGAIA.

<sup>23</sup> Índex de taules de serveis d'infància, adolescència i joventut de la DGAIA (2015). Els càlculs es troben en tan per cent sobre el total de mesures institucionals i familiars d'aquell any.

**Taula 1. Infants i adolescents amb mesura protectora segons tipus d'acolliment a Catalunya, 2016**

Expedients segons la mesura d'acolliment en centre a Catalunya, 2016		
Tipus de recurs	N	%
Cases d'infants	57	1,9
CRAE	1.866	62,6
CREI	100	3,4
Centre d'acolliment	638	21,5
Altres mesures <sup>24</sup>	236	7,9
IPI <sup>25</sup>	85	2,7
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100</b>

Font: Informe estadístic mensual DGAIA, gener 2017

## 2. L'encàrrec del Consorci en l'àmbit de la infància i adolescència

En l'àmbit de la infància i l'adolescència, el Consorci de Serveis Socials té la funció de gestionar, supervisar, coordinar i fer el seguiment dels recursos residencials (de gestió pròpia, delegada i col·laboradora) per a infants i adolescents tutelats o tutelades per la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència: Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE), Centres d'Acollida (CA), Cases d'Infants (CI) i els pisos per a joves vulnerables. El Consorci parteix dels principis dels estàndards de qualitat en l'acolliment residencial, recollits en l'informe EQUAR (2012)<sup>26</sup> per tal de millorar l'atenció i cura dels infants i adolescents sota tutela.

A banda d'això, el Consorci també impulsa diversos programes (*Jo torno a casa*, *Canviem-ho i Inhalants*) i participa en espais de col·laboració amb altres institucions o recursos (Servei d'Orientació sobre Drogues i Centre d'Atenció i Seguiment a les drogodependències, educadors de carrer, Oficina d'Atenció dels Mossos d'esquadra, Servei de Mediació i Assessorament Tècnic de Justícia Juvenil i l'equip de Medi Obert de Justícia Juvenil) amb l'objectiu de complementar els serveis ja existents i contribuir a millorar la qualitat de l'atenció dels infants i dels adolescents.

<sup>24</sup> Inclou pisos 16-18, SAEJ, centres per a discapacitats, centres maternals, centres terapèutics, etc.

<sup>25</sup> Itineraris de Protecció Individualitzats. Els IPI s'adrecen a joves amb dificultats socials que necessiten atenció especialitzada amb programes alternatius o complementaris als serveis residencials.

<sup>26</sup> Informe Estándares de calidad en acogimiento residencial. EQUAR (2012). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



## 2.1. Dades dels serveis del Consorci en l'àmbit de la infància i l'adolescència

Actualment, el Consorci gestiona i supervisa 31 centres d'infància i adolescència a la ciutat de Barcelona (22 CRAE, 6 Centres d'Acollida i 3 Cases d'Infants), i 5 pisos de suport al jove en situació de vulnerabilitat.

En relació als centres, la majoria són de gestió concertada i CRAE. Malgrat que els CRAE són els que ofereixen la gran majoria de places (gairebé un 70%), analitzant l'ocupació dels centres es detecta que el nombre d'infants i adolescents atesos l'any 2016 va ser major en els centres d'acollida. Això es deu a què aquests centres tenen un període d'estada menor en tractar-se d'un recurs d'urgència i transitori, amb la qual cosa hi ha més moviment d'entrades i sortides i, per tant, més infants i adolescents atesos durant l'any.

Pel que fa als cinc pisos de suport al jove en situació de vulnerabilitat, l'any 2016 el nombre de places va ser força similar al nombre d'atesos/es. Això suposa que el període d'estada va ser més aviat llarg. Actualment, els joves poden arribar a residir en un pis durant 3 anys. Tots els pisos de suport al jove són de gestió concertada. A juny de 2017 i de manera simultània a la presentació d'aquest Pla Director, Es traspassaran al CSSBcn setze pisos més de suport.

Al setembre de 2015 es va iniciar una modificació del projecte per a donar entrada a joves extutelats d'origen marroquí. Arran d'aquest canvi, 2 dels 5 pisos per a joves vulnerables de què disposa el Consorci estan destinats exclusivament a aquest perfil.

**Taula 2. Serveis residencials del Consorci, places i persones ateses (2016)**

TIPUS DE SERVEI	Centres					
	SERVEI RESIDENCIAL		PLACES		ATESOS/ES	
	N	%	N	%	N	%
CASES D'INFANTS	3	8,3	30	4,7	48	3,3
CENTRES D'ACOLLIDA	6	16,7	166	26,1	754	51,9
CENTRE RESIDENCIAL D'ACCIÓ EDUCATIVA	22	61,1	410	64,5	609	41,9
PISOS DE SUPORT AL JOVE	5	13,9	30	4,7	42	2,9
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>636</b>	<b>100</b>	<b>1.453</b>	<b>100</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de la memòria del Consorci 2016.

## Relació de centres residencials per a infants i adolescents en risc i/o desemparament (2017)

### CENTRES RESIDENCIALS D'ACCIÓ EDUCATIVA (CRAE)

1. Casa de Família Trafalgar
2. Casa de Família Natzaret
3. Casa Solaz Infantil
4. Centre Casa Milà
5. Comunitat Infantil de Sant Andreu
6. CRAE Urrutia
7. CRAE Joan Torras
8. Dolors Aleu
9. CRAE Toni Julià i Bosch
10. La Llar
11. La Salle
12. Llar Claudina
13. Llar Collserola
14. Llar Sant Josep de la Muntanya
15. Llar Turó Blau
16. Llar Las Palmeras
17. Maria Reina
18. Obra de Nuestra Señora de Fátima
19. Pisos d'Inclusió Maragall
20. Residència Kairós
21. Residència Minerva
22. Residència Vilapicina
23. Sants Medir

### PISOS PER A JOVES VULNERABLES

1. Montcau
2. Montroig
3. Artesania
4. Felip II
5. Bellmunt

### CASES D'INFANTS

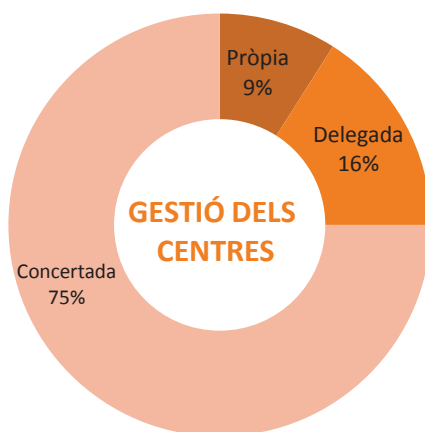
1. C.I. Paulo Freire
2. C.I. Carme Aymerich
3. C.I. Alexandre Galí

### CENTRES D'ACOLLIMENT (C.A.)

1. Centre CODA
2. Centre d'Acollida d'Urgències d'Infants CAUI
3. Centre d'Acollida Gaudí
4. Centre d'Acollida Talaia
5. Centre d'Acolliment Els Llimoners
6. Mas Pins

Font: Elaboració pròpia

## Gràfic 2. Tipus de gestió dels centres residencials del Consorci (2016)



Font: Elaboració pròpia, 2016.

A més de gestionar serveis residencials, el Consorci també lidera i participa en diversos programes relacionats amb els infants i joves en coordinació amb altres agents institucionals i cívics de la xarxa de protecció a la infància i adolescència de la ciutat de Barcelona. Es detallen a continuació.

El programa *Jo Torno a Casa*, impulsat l'any 2010, és un servei d'acompanyament a infants i adolescents, i a llurs famílies, durant el procés de desinternament i acoblament de nou al domicili familiar després d'haver estat acollit en CRAE o Centres d'acollida. Es tracta d'una tasca complementària a la que fan els EAIA, per tal de fer una intervenció d'acompanyament i apoderament de tots els membres de la família, des d'una vessant socioeducativa i terapèutica, en el seu retrobament. A través del treball en xarxa amb professionals de l'àmbit local es potencien les capacitats de les famílies, infants i adolescents per abordar les seves necessitats socials i educatives.

Durant l'any 2016, el programa "Jo torno a casa" va atendre un total de 119 persones dels quals 55 eren adults/es i 64 infants i adolescents. I es van tancar 26 processos d'infants i adolescents. D'aquests, 18 van ser casos d'èxit ja que es va consolidar el retornar a la llar.

**Taula 3. Estat dels processos familiars del programa "Jo torno a casa" (2016)**

	Infants/ Adolescents	
	N	%
<b>Processos tancats amb èxit</b>	22	44,9
<b>Processos tancats sense èxit</b>	4	8,2
<b>Processos oberts</b>	23	46,9
<b>Total processos familiars</b>	49	100

Font: Memòria del programa "Jo torno a casa" (2016)

Un altre programa liderat pel Consorci conjuntament amb el programa *Canviem-ho* de l'Ajuntament de Barcelona és el programa de "Promoció de les relacions afectivo-sexuals positives, saludables i lliures de violència en centres d'acolliment i CRAE del CSSBcn". Es va posar en marxa el 2013 per tal de detectar i prevenir conductes sexistes dins dels centres residencials de nois MENAS exclusivament, tot analitzant el nivell d'interiorització de comportaments masculistes i de pautes de masculinitat tradicionals tant en els nois com en els i les professionals que treballen en aquests centres, per tal de poder corregir-les en posterioritat. Durant el 2017, s'ha elaborat un protocol d'intervenció per a les relacions abusives dins dels centres de protecció.

Pel que fa al programa "Inhalants", es tracta d'un projecte d'intervenció al carrer amb adolescents i joves en situació de desvinculació d'un recurs de protecció que consumeixen substàncies tòxiques i/o pateixen trastorns mentals. L'objectiu és realitzar una intervenció directa amb aquestes persones oferint un servei socioeducatiu i sociosanitari que permeti la identificació i el diagnòstic de les característiques i necessitats d'aquesta població a Barcelona, a més de treballar per aconseguir el retorn al centre de referència.

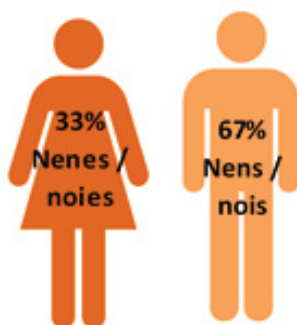
A banda d'aquests programes, també es duen a terme un seguit de coordinacions dels centres residencials amb d'altres serveis i institucions, amb l'objectiu de promoure la interrelació entre les diversos agents que intervenen en l'àmbit d'infància i adolescència. Principalment amb els següents:

- El Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD) i Centre d'Atenció Socio-sanitària (CAS) d'Horta Guinardó (detecció i derivació de casos)
- L'equip d'educadors de carrer de l'Ajuntament (seguiment de casos compartits)
- L'Oficina d'Atenció dels Mossos d'Esquadra – OAM – (detecció i intervenció amb joves de bandes urbanes)
- El Servei de Mediació i Assessorament Tècnic de Justícia Juvenil – SMAT i l'Equip de Medi Obert de Justícia Juvenil (coordinació entre Justícia juvenil i els centres, elaboració de protocols, etc.)

## 2.2 Perfil dels infants i adolescents atesos/es als serveis del Consorci

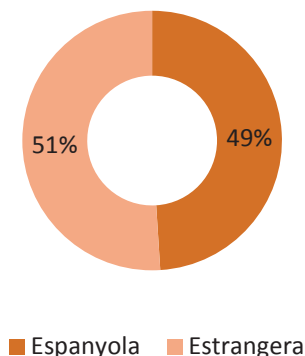
La majoria dels infants i adolescents dels centres residencials que gestiona el Consorci són nois d'entre 16 i 18 anys. En relació a la nacionalitat de les persones ateses, hi ha un equilibri entre espanyoles i estrangeres. Pel que fa al perfil dels joves residents als cinc pisos que gestiona el Consorci, tots ells són nois. A més, hi ha dos pisos que disposen de places íntegrament per a joves marroquins.

**Figura 1. Distribució per gènere dels infants i adolescents atesos/es als serveis del Consorci**



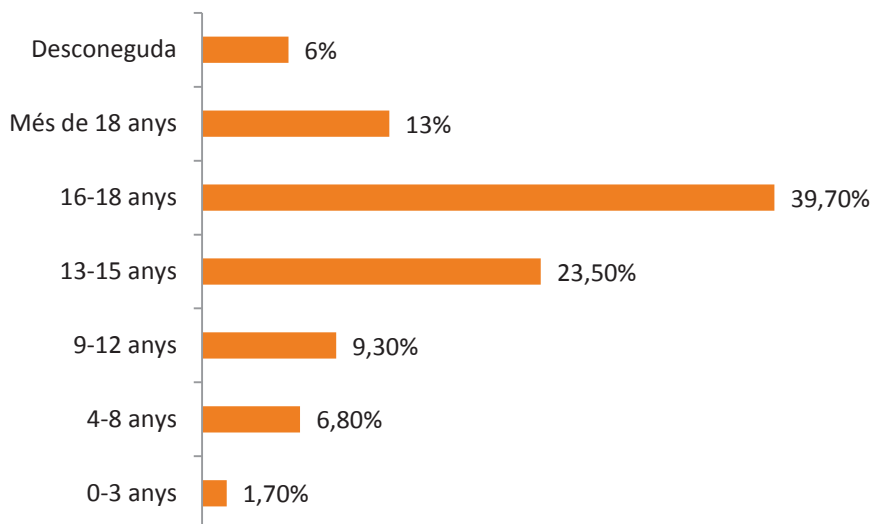
Font: Elaboració pròpia a partir de les memòries dels centres residencials del Consorci.

### Gràfic 3. Distribució per nacionalitat dels infants i adolescents atesos/es als serveis del Consorci



Font: Elaboració pròpia a partir de les memòries dels centres residencials del Consorci.

### Gràfic 4. Edat dels infants i adolescents atesos als CRAE, CA i CI de la ciutat de Barcelona, 2016



Font: Elaboració pròpia.

Després d'un temps en els recursos residencials els infants i adolescents surten per diferents motius, però principalment les sortides són de tres tipus:

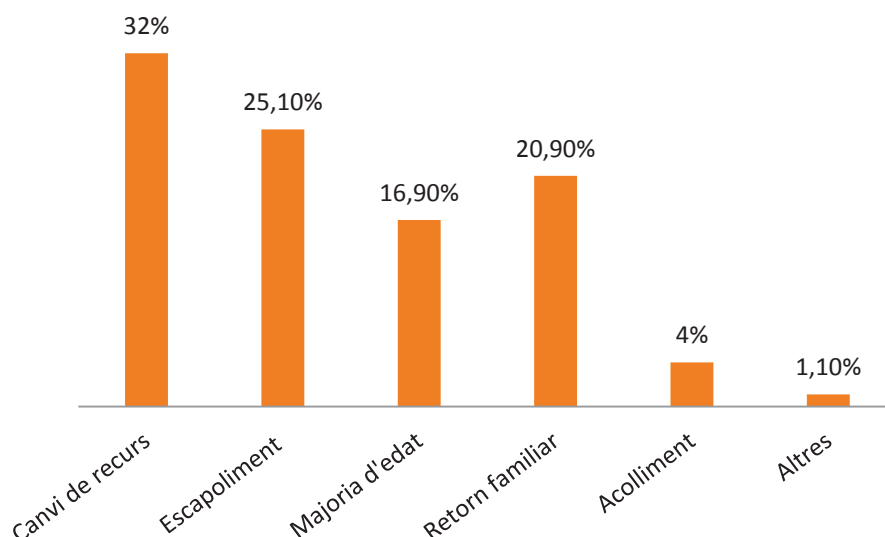
1. per un canvi de recurs que s'adeqüi millors a les necessitats de l'infant i adolescent: un altre CRAE, un CREI, un centre terapèutic, derivació al IPI, ... (més del 24% dels casos).
2. perquè es produeix un retorn amb la família quan es consideren las condicions favorables perquè els infants i adolescents puguin tornar (aproximadament un 21% dels casos).
3. perquè l'adolescent ha complet la majoria d'edat i s'emancipa i bé se'l deriva a pisos per a majors de 18 anys (gairebé un 17% dels casos).

Els motius de sortida dels pisos per a joves vulnerables són variats però els més freqüents són el canvi de recurs a una altra entitat que treballa amb joves en situació d'exclusió social o bé l'emancipació perquè

han obtingut la PIRMI o han trobat una oferta laboral que els hi ha permès llogar un altre pis. Altres sortides que es produeixen excepcionalment són per baixa voluntària o per expulsió del recurs per incompliment de la normativa.

Per altra banda, les mesures d'acolliment tan en família extensa com aliena no són tan freqüents en els motius de baixa dels centres residencials.

**Gràfic 5. Motius de les sortides dels centres residencials del Consorci (2016)**

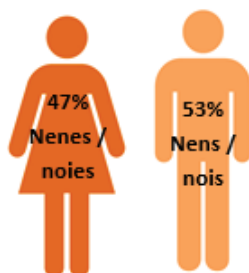


Font: Elaboració pròpia.

Convé aclarir que la dada referida al 25% de baixes per escapoliment i no localització fa referència en gran mesura a menors immigrants no acompanyats (MENA) que resideixen en centres d'acolliment. En nombrosos casos, aquests adolescents fan un ús instrumental dels centres de protecció en el sentit que l'utilitzen com a una parada abans de continuar el seu viatge cap a altres països d'Europa. Així, en els centres d'acolliment, a la setmana d'escapoliment de l'adolescent se'l dona de baixa per escapoliment i no localització.

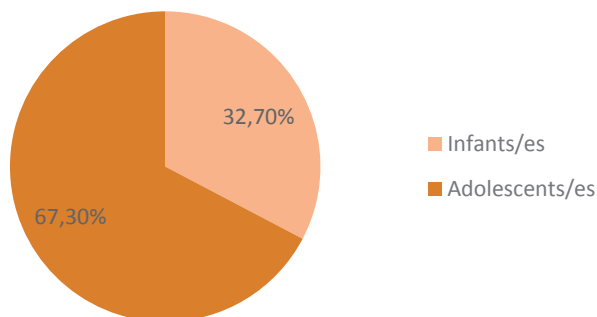
Pel que fa a les característiques principals dels infants i adolescents del programa de Jo Torno a Casa cal assenyalar que:

**Figura 2. Distribució per gènere dels infants i adolescents del programa "Jo torno a casa"**



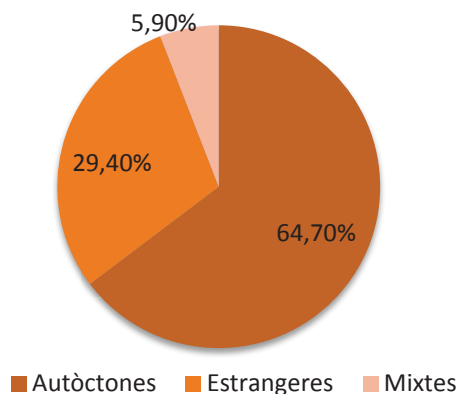
Font: Memòria del programa "Jo torno a casa" (2016).

**Gràfic 6. Destinataris/es del programa “Jo torno a casa”**



Font: Memòria del programa “Jo torno a casa” (2016).

**Gràfic 7. Procedència de les famílies del programa “Jo torno a casa”**



Font: Elaboració pròpia a partir de la memòria del programa “Jo torno a casa” (2016)

### 3. Conclusions

En primer lloc, s’observa un augment del número de casos d’infants i adolescents que arriben als centres residencials i d’acollida amb problemes de conducta i/o salut mental. Els episodis dels infants i adolescents amb problemes de conducta, els quals requereixen molta més atenció de l’equip professional del centre, dificulten assolir l’estabilitat necessària per treballar amb el conjunt d’infants i adolescents.

La manca de recursos específics, humans i materials, perjudica al conjunt de residents d’infants i adolescents i a la dinàmica quotidiana dels centres. L’any 2015, el 30,2% dels infants i adolescents atesos en els centres rebien algun tipus de tractament per motius de salut mental o problemes de conducta. El 58,6% dels centres, durant el 2016, han atès més d’un 50% d’infants o adolescents que reben tractament terapèutic de tipus psicològic, psiquiàtric, per addicions a drogues, etc.

A aquesta situació, cal afegir-hi que el 13,5% dels infants i adolescents que són atesos als centres del CSSBCN tenen alguna discapacitat certificada, i una problemàtica d’aquest col·lectiu que cal abordar

immediatament és que un cop assoleixen la majoria d'edat no sempre disposen dels recursos adequats per satisfer les necessitats especials que requereixen aquests joves i que per tant, en el moment d'assolir la majoria d'edat molts d'ells han de romandre als centres a l'espera d'una plaça a la Secretaria d'Inclusió Social i de Promoció de l'Autonomia Personal (SISPAP)<sup>27</sup> tenint en compte que els CRAE no són l'espai idoni en aquestes situacions.

Per altra banda, el treball de contenció en el nucli pot comportar que els infants i adolescents arribin als centres en unes condicions familiars més agreujades, dificultant la tasca de recuperació i d'atenció per part dels i les professionals. Per altra part, el perfil d'infants i adolescents vinculat a famílies en situació greu de pobresa és també una situació creixent que cal tenir en compte malgrat que aquesta situació per sí soles, no és objecte de la protecció social dels centres.

Un repte que el sistema de protecció i la societat en general té també és l'acolliment i la integració dels anomenats Menors Estrangers No Acompanyats (MENA) són adolescents menors de 18 anys que, per les circumstàncies viscudes abans i durant el procés de migració sense cap referent adult, precisen d'una intervenció educativa molt intensa. Sovint es troben en un estat de desorientació en quant el seu projecte personal. Tenint en compte tan sols els centres d'acolliment de Barcelona el 75,2% dels infants i joves que han estat atesos són de nacionalitat estrangera, segons dades de 2016.

Una de les situacions que es donen entre els joves que emigren sense referents adults i és que, un cop sotmesos a proves radiològiques per determinar la seva edat, són declarats majors d'edat i queden exclosos del circuit de protecció a la infància i adolescència. El CSSBCN disposa d'un programa d'acollida temporal per atendre'ls en pisos. No obstant això, són pocs els que aconseguixen sortir del recurs amb l'adquisició d'unes condicions de vida satisfactòries. Les dades del Servei de Detecció i Intervenció de l'Ajuntament de Barcelona puntualitzen que d'aquest col·lectiu el 56,3% del tancament dels casos atesos es fan per derivació a altres recursos i el 34,9% per expulsió o pèrdua de contacte.

Una altra situació a considerar és el treball de la vinculació d'aquests joves amb els recursos d'acollida, ja que com s'ha demostrat molts d'ells presenten dinàmiques "fuguistes" que sovintejades o per llarga durada acaben portant a la baixa del recurs per escapoliment, fet que agreuja encara més la seva situació perquè passen en molts d'ells, a tenir dinàmiques de carrer i situar-se encara més en risc d'exclusió social.

Per altra banda, cal assenyalar el baix rendiment escolar dels infants i adolescents atesos en el sistema de protecció en comparació amb la resta de nens, nenes i joves. A pesar del treball en aquesta qüestió que es fa des dels centres, des de les escoles i des d'altres agents de la xarxa, l'estabilitat en la vida emocional d'aquests infants i adolescents es veu alterada per una sèrie de circumstàncies que dificulten el seu procés d'aprenentatge escolar, sent el seu rendiment educatiu inferior a la resta d'estudiants no tutelats, com ho demostren diversos estudis<sup>28</sup>.

El treball per l'emancipació és una altra qüestió que preocupa als centres, sobretot pels recursos limitats en matèria d'inserció laboral i inserció residencial, ja que prop d'un 40% dels i les joves catalanes afirmen no poder emancipar-se per una manca de recursos econòmics.

---

<sup>27</sup> L'antic Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) es va subrogar en la SISPAP l'any 2015.

<sup>28</sup> L'estudi realitzat per l'Institut de Recerca sobre Qualitat de vida (IRQV) de la Universitat de Girona<sup>28</sup> analitza la situació escolar dels i les adolescents acollits/es en centre residencial, família extensa o aliena a Catalunya i alerta com el percentatge d'alumnes repetidors a l'ESO entre la població d'adolescents tutelats és del 64,5%, mentre que en el conjunt de l'alumnat és del 9,1%.



Les relacions emocionals i sexuals dels i les adolescents dels centres (igual que les de la resta de la població jove) és un altre dels aspectes que cal posar èmfasi des de la vessant preventiva i d'atenció, ja que hi ha estudis que demostren la detecció de conductes abusives fruit de la interiorització de mites i estereotips de gènere que no faciliten l'establiment d'unes primeres relacions afectivo-sexuals saludables i lliures de violència (Oliva i Saiz et al 2015).

I finalment, cal assenyalar que un dels punts d'inflexió en la vida dels i les adolescents que estan en centres és quan arriben a la majoria d'edat i queden fora del sistema de protecció, especialment en el cas dels joves estrangers no acompanyats i dels joves amb diversitat funcional. Gran part dels i les adolescents retornen amb les seves famílies un cop fan els divuit anys. Altres adolescents són atesos per l'Àrea de Suport al Jove Tutelat i Extutelat (ASJTET)<sup>29</sup>, una tasca que diversos professionals del sector consideren s'hauria d'intensificar<sup>30</sup>.

#### **4. Orientacions de futur**

1. Vetllar per tal que el Departament de Salut augmenti els recursos per als infants i adolescents en situació de risc i desemparament amb problemàtiques molt concretes com malalties mental, problemes conductuals i addiccions.
2. Adaptar aquests recursos a les necessitats i canvis de perfil entre la població en risc o desemparament (on predominen els i les adolescents, on cada cop tenen situacions de major vulnerabilitat i complexitat, etc.) i també cal que aquests recursos donin resposta a necessitats emergents com és el cas del col·lectiu MENAS en situació de carrer i drogodependències (inhaladors de cola) o les conductes abusives dels centres.
3. Millorar l'atenció als infants i adolescents amb discapacitats quan compleixen la majoria d'edat, per tal de poder-los acollir en centres específics de foment de la seva autonomia però amb l'acompanyament professional necessari i adequat a les seves circumstàncies.
4. Potenciar els acolliments familiars enfront l'augment de l'acolliment residencial, i implementar mesures d'acompanyament a les famílies extenses.
5. Treballar per disminuir les diferències entre aspectes com el rendiment escolar, la salut i les condicions d'emancipació de la població tutelada respecte la resta d'infants i adolescents de la ciutat.
6. Implementar un nou model de gestió de l'atenció amb la integració de les competències dels EAIA i de la DGAIA al Consorci per tal d'augmentar la qualitat d'aquesta atenció i orientar-la a potenciar el treball familiar i l'apoderament dels infants i adolescents.

---

<sup>29</sup> En gran part de les Comunitats Autònomes no hi ha una legislació específica sobre el suport dels joves extutelats. Catalunya esdevé pionera en aquest aspecte al contemplar en la Llei 14/2010, del 27 de maig dels drets i les oportunitats de la infància i adolescència unes mesures assistencials que poden ser de caire econòmic, jurídic o social i que es poden rebre fins als 21 anys.

<sup>30</sup> La Cartera de Serveis Socials recull en les seves prestacions l'acompanyament especialitzat a joves tutelats i extutelats (SAEI), la prestació econòmica per a joves que han estat tutelats per la Generalitat de Catalunya tres anys o més i residències o pisos per a joves tutelats (16-18 anys) i extutelats (18-20 anys).

## RESUM

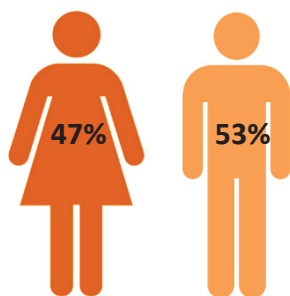
A la ciutat de Barcelona viuen 502.093 infants, adolescents i joves.

Un 1.7% d'aquests estan sent atesos/es pels diferents EAIAs de Barcelona per trobar-se en situacions de risc.

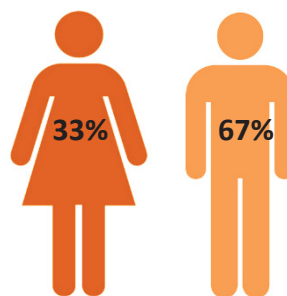
4.570 infants i adolescents a Barcelona tenen mesura protectora.

- D'aquests el 59% són d'acolliment familiar
- El 40% és d'acolliment institucional

El CSSBcn durant el 2016 ha atès a 1.411 infants/es i adolescents/es.



Persones ateses per la DGAIA, segons el gènere

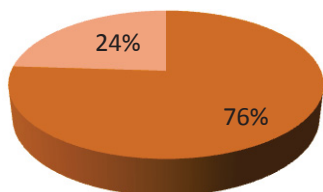


Persones acollides pel CSSBcn, segons el gènere

El 46,6% dels expedients oberts d'infants i adolescents en risc o desemparament a Catalunya són d'adolescents que tenen entre 12 i 17 anys.

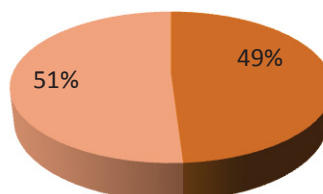
El 63,2% d'atesos al 2016 al CSSBcn, són adolescents entre 12 i 17.

Nacionalitat atesos DGAIA



■ Espanyola ■ Estrangera

Nacionalitat acollits/des pel CSSBcn



■ Espanyola ■ Estrangera

### 3.1.3. L'ATENCIÓ A LES DONES QUE HAN PATIT VIOLÈNCIA MASCLISTA

#### 1. Contextualització

La violència masclista, tal com recull la Llei 5/2008, del 24 d'abril, sobre el dret de les dones a eradicar la violència masclista, *“és una violència que pateixen les dones pel sol fet de ser-ho, en el marc d'unes relacions de poder desiguals entre dones i homes. Les formes de violència masclista són múltiples, des d'una violència directa, vexatòria, com ho són els maltractaments, que poden incloure l'agressió física, psicològica i sexual, fins a la violència econòmica i l'explotació de les dones, entre altres”*.

És un fenomen universal de caràcter estructural i que afecta a totes les dones amb independència de l'edat, l'origen, el nivell socioeconòmic, el nivell educatiu, religió, ... Es fonamenta en un seguit de creences sexistes atribuïdes de forma dicotòmica i exclouent al gènere masculí i femení i que condiciona cultural i social el comportament tant d'homes com de dones des de la primera infància (fins i tot des de la vida intrauterina).

Es tracta doncs, d'una violència selectiva vers les dones pel fet de ser-ho, i també cap a les dones i els homes *que transgredeixen el mandat de gènere i el que la societat patriarcal ha definit com identitat masculina i identitat femenina. Per tant, les agressions a lesbianes, a transexuals -tant masculins com femenins- o a gais o bisexuals, i a les persones (dones i homes) heterosexuales que usen la seva heterosexualitat d'una forma distinta a l'establerta com a “normal”, és també violència masclista.*<sup>31</sup>

La Llei del dret de les dones a l'eradicació de la violència masclista defineix les següents formes de la violència.

- Física: comprèn qualsevol acte o omisió de força contra el cos d'una dona, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.
- Psicològica: comprèn tota conducta o omisió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaques, humiliació, vexacions, exigència d'obediència o submissió, coerció verbal, insults, aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.
- Sexual i abusos sexuals: comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, intimidació, prevalença o manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.
- Econòmica: consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de llurs filles o fills, i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella.

I els àmbits on es dona la violència masclista són:

- a) Parella: consisteix en la violència física, psicològica, sexual o econòmica exercida contra una dona i perpetrada per l'home que n'és o n'ha estat el cònjuge o per la persona que hi té o hi ha tingut relacions similars d'afectivitat.
- b) Familiar: consisteix en la violència física, sexual, psicològica o econòmica exercida contra les dones i les menors d'edat en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa família, en el marc de les

---

<sup>31</sup> Oliva et al 2015

relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar. No s'hi inclou la violència exercida per l'àmbit de la parella definida en l'apartat primer.

- c) Laboral: consisteix en la violència física, sexual o psicològica que es pot produir en el centre de treball i durant la jornada laboral, o fora del centre de treball i de l'horari laboral si té relació amb la feina, i que pot adoptar dues tipologies: assetjament per raó de sexe i assetjament sexual.
- d) Social o comunitari: comprèn diverses manifestacions: agressions sexuals, assetjament sexual, Tràfic i explotació sexual de dones i nenes, mutilació genital femenina, matrimonis forçats, violència derivada de conflictes armats, violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones, entre altres.

Com indiquen diversos estudis, cal assenyalar també l'aparició d'un altre fenomen associat en els darrers temps que és el de la violència masclista mitjançant les noves tecnologies de comunicació<sup>32</sup>. Aquesta violència anomenada "ciber-assetjament"<sup>33</sup> és una d'aquestes expressions noves de la violència molt estesa entre adolescents.

### 1.1. L'atenció a les dones que han patit violència masclista a Barcelona

Al 1983, l'Ajuntament de Barcelona, va ser pioner en la implementació de serveis d'atenció a les dones en situació de violència masclista, creant un servei ambulatori per a situacions de violència de gènere. En les darreres dècades, la ciutat de Barcelona ha creat uns dispositius específics per atendre a les persones víctimes de violència masclista i ha adaptat la xarxa de serveis socials per donar atenció a les dones i el seu entorn. La xarxa de Centres de Serveis Socials, territorialitzada, és la porta principal de detecció de violència masclista i de tractament.

A partir de 2013, es van sumar a la xarxa de recursos residencials i ambulatoris d'atenció a la violència masclista el Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA), el CMAU i l'Espai Ariadna. El SARA suposa una reestructuració del conjunt de serveis d'atenció i inclou tots els serveis d'atenció a les dones i els seus fills i filles, així com també afegint l'atenció a adolescents, que pateixen o exerceixen violència masclista. El CMAU neix com a centre residencial d'urgències de curta estada per a dones que viuen situacions de violència masclista i per als seus fills i filles. I l'Espai Ariadna és un servei que, per primera vegada, atén a les dones que pateixen violència masclista i tenen una addicció a les drogues.

A dia d'avui així doncs, la ciutat de Barcelona disposa d'una xarxa ampla de serveis socials públics per l'abordatge de la violència masclista:

- Els Punts d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD)
- El Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA)
- El Centre d'Acol·liment d'Urgència (CMAU-VM)
- L'Agència ÀBITS d'explotació sexual
- El Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona (CUESB)
- L'Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA)

---

<sup>32</sup> Per exemple, 2 de cada 10 dones d'Europa entre 18-29 anys han experimentat ciber-assetjament algun cop a la seva vida, i 1 de cada 10 a l'últim any (2012) (Torres et al 2013).

<sup>33</sup> El "ciber-assetjament" es pot definir com una forma d'invasió en el món de la vida de la víctima de manera repetida i sense el consentiment d'aquesta i que acostuma a donar-se entre persones que han tingut o mantenen una relació afectiva. Aquest component d'afectivitat permet establir un vincle directe amb la violència de gènere en tant que suposa l'intent de dominació i submissió d'una persona vers una altra. Les situacions que afavoreixen aquesta nova forma de violència entre els adolescents són per: La interiorització dels valors y actitud sexistes, el baix coneixement de la violència sexista, els mites de l'amor romàntic i la poca percepció del risc en les xarxes socials (Oliva et al 2015)

- El Servei d'Atenció a Homes per a la Promoció de Relacions no Violents (SAH)
- El Servei d'Atenció socioeducativa de l'Agència per a l'Abordatge Integral del Treball Sexual (ABITS)

A part, es va crear un circuit a Barcelona que s'organitza des del 2001 una xarxa d'acció coordina mitjançant el Circuit Barcelona contra la violència vers les dones impulsat per l'Ajuntament de la Barcelona i el Consorci de Serveis Sanitari de Barcelona

## 1.2. Perfil del les dones que han patit violència masclista a Barcelona

Tal i com s'ha apuntat en apartat anteriors, no hi ha un perfil de dona en situació de violència masclista si no que la violència masclista es dona en múltiples perfils per exemple tenint en compte variables com la classe social, l'edat, els estudis, el cicle de vida. Tot i així hi ha una dada rellevant i és que la majoria dels casos del fenomen corresponen a la franja d'edat de 31 a 40 anys. De la mateixa manera, els perfils de les persones maltractadores també és molt divers, encara que majoritàriament (94%), són les parelles o exparelles de les dones agredides.

Cal remarcar la dificultat d'aconseguir dades perquè molts registres només tenen en compte el número de denúncies, però tot i com indica la macroenquesta de violència contra la dona els casos que es denuncien són només la punta de l'iceberg ja que tan sols un 20% dels casos de situacions de violència masclista es denuncia<sup>34</sup>.

Altres factors que dificulten l'accés a les dades el més fiables possibles, és la conceptualització mateixa del fenomen, ja que a la societat encara hi ha certs comportaments que no es consideren com a violència masclisme. A més s'ha de tenir en compte l'auge del micromasclisme que passa desapercbut a la societat i que contribueix a la pervivència de rols i estereotips sexistes.

A pesar de les limitacions estadístiques, s'estima que a Barcelona l'any 2016 hi havia aproximadament 1.002.078 dones majors de 16 anys, per tant el 51% del total de la població. Durant el 2015, més de 4.300 dones van ser ateses entre els Punts d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD) i el Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA).

Durant el 2016, la línia d'atenció a la violència masclista de la Generalitat 900 900 120 va rebre 10.041 trucades relacionades amb violència, d'aquestes 7.490 es van fer des de Barcelona. Aquesta dada corrobora el fenomen de la invisibilitat de la violència masclista que indica que hi ha molt més casos de situacions de violència masclista que no estan sent ateses pels recursos especialitzats (PIAD i SARA).

## 2. L'encàrrec del Consorci en l'àmbit de l'atenció a la violència masclista

L'encàrrec del Consorci en l'àmbit de dona és la gestió i la supervisió dels recursos residencials d'acolliment de llarga estada per a dones que han patit violència masclista, i els seus fills i filles. També per a aquelles dones i llurs fills i filles víctimes de la trata i del tràfic de persones.

Concretament, el CSSBCN s'encarrega de la gestió directa i la supervisió de la gestió d'una Casa d'acolliment de llarga estada de gestió directa, de quatre pisos d'acollida de gestió delegada, per a dones que han patit violència masclista i per als seus fills/es i de tres pisos pont per a dones que han estat víctimes

---

<sup>34</sup> Macroenquesta de violència contra la dona 2015. Ministeri de Serveis Socials e Igualtat.

d'exploració sexual. Estan ja planificats pel segon semestre, i per 2018, el traspàs de diversos pisos i serveis, el número dels quals encara pot incrementar-se.

A més, ha de coordinar-se amb el conjunt d'agents a la xarxa i proporcionar formació i suport als equips professionals. També participa i impulsa projectes de recerca en el camp de la violència masclista amb l'objectiu de millorar els sistemes d'informació i el coneixement sobre la situació de la violència masclista a la ciutat i aportar a la planificació d'aquests recursos.

### **2.1. Dades dels serveis del Consorci en l'àmbit de les dones**

La casa d'acollida és un servei residencial de llarga estada que té per objectiu proporcionar un lloc segur per a l'atenció integral, psicosocial, de suport emocional i material, no només per a les dones que han patit una situació de violència masclista, sinó també per als fills i filles d'aquestes. Té una capacitat de 27 places i al 2016 van ser ateses 24 dones i 27 infants i adolescents.

Els pisos d'acolliment adreçats a dones que han patit violència masclista són recursos de llarga estada on les dones -i els seus fills i filles- tenen més autonomia i han de col·laborar en el funcionament del recurs amb més implicació que en la casa d'acollida (comprar, cuinar, col·laborar en alguns aspectes econòmicament, etc.). És l'última fase abans de continuar amb una vida completament independent. Les dones que hi viuen necessiten comptar amb algun tipus d'ingrés, encara que sigui complementari a les possibles ajudes que puguin rebre.

La via d'accés és a través del Servei d'Atenció, Recuperació i Autonomia (SARA), igual que en el cas de la Casa d'Acollida. Durant el 2016 s'han atès entre els dos recursos (Casa d'Acollida i Pisos Pont) un total de 32 dones i 30 infants i adolescents.

Els pisos pont per a dones rescatades de xarxes i situacions de tràfic d'essers humans tenen un funcionament similar als dels d'autonomia per violència masclista, tot i que el nombre de places és inferior i la derivació pot ser també per part d'ABITS, l'Agència per l'Abordatge Integral del Treball Sexual.

## 2.2. Perfil de les dones ateses als serveis del Consorci

Les principals característiques de les dones ateses en els recursos del Consorci són<sup>35</sup>:

Al 2016, els recursos d'acollida per a dones que gestiona el CSSBCN han atès 39 dones i 33 infants i adolescents.

Més del 90% de les dones han estat maltractades per la seva parella o exparella.

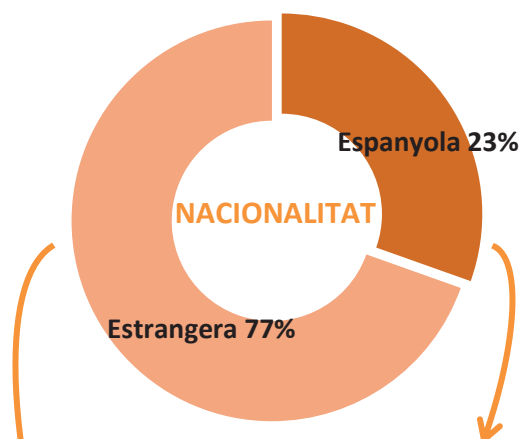
La majoria de dones ateses tenen entre 25-40 anys.

El 56.4% de les dones ateses han estat acollides amb els seus fills/es.

El 91,3% de les dones estan en tractament psicològic.

El 23% de les dones ateses treballen, tot i que en condicions molt precàries.

El 65.7% de les dones ateses han patit violència masclista durant més de 5 anys.



Els casos més nombrosos de violència masclista es donen a dones d'altres nacionalitats.

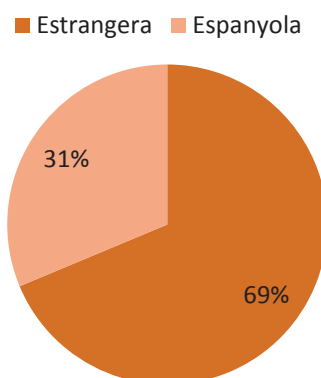
En relació a les dones víctimes d'explotació sexual destaquen les dones nascudes a l'Àfrica, més concretament de Nigèria.

### 1.2.1. Casa i pisos d'acolliment per violència masclista

En els darrers anys el nombre de dones i infants atesos s'ha mantingut força estable. Respecte la nacionalitat de les dones ateses predominen les dones amb nacionalitat estrangera, majoritàriament procedents de l'Àfrica i d'Àsia.

<sup>35</sup> Les dades que es presenten a continuació han estat extretes de la memòria de la Casa d'Acollida i de pisos Pont del CSSBCN 2016.

#### Gràfic 4. Nacionalitat de les dones ateses (2016)

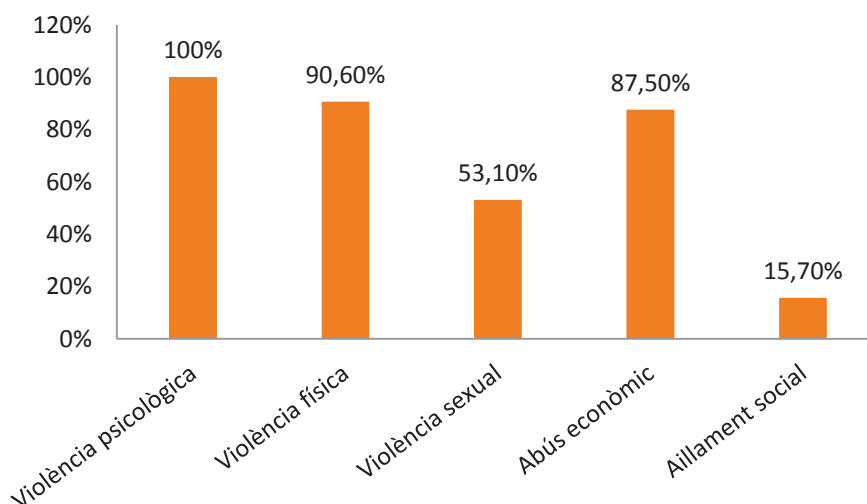


Font: Elaboració pròpia

Per altra part, l'edat de les dones ateses és força heterogènia. Des del 2007 fins el 2013, la dona més jove que ha estat atesa tenia 18 anys<sup>36</sup> i la més gran 84 anys. Al 2016, les usuàries van tenir entre 18 i 61 anys, amb un promig d'edat de 36 anys. Majoritàriament les edats de les dones ateses es concentren entre 26 i 45 anys.

Com es pot apreciar a la gràfica següent, el 100% de les dones acollides havien patit violència psicològica, i gran part d'elles violència física i abús econòmic. La violència sexual apareix en tercer lloc, però cal dir que a mesura que les dones fan un procés d'identificació de la situació viscuda, la immensa majoria acaba reconeixent que també han estat víctimes de la violència sexual. Finalment, en darrer terme apareix l'aïllament social.

#### Gràfic 5. Tipus de violència patida per dones ateses (2016)



Font: Elaboració pròpia memòria Casa i Pisos d'Acollida 2016.

<sup>36</sup> Per accedir tant a la casa com als pisos d'acolliment, s'ha de ser major d'edat.



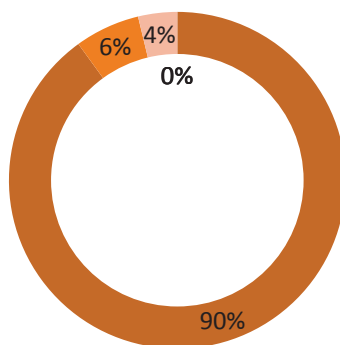
Totes les dones acollides prenen algun tipus de medicació relacionada amb trastorns de la son, ansietat i/o depressió associada a la violència que han patit, però des del 2007 s'ha detectat un col·lectiu important de dones amb problemàtiques afegides que requereixen un tractament específic com poden ser malalties mentals, toxicomanies o trastorns conductuals. Així, al 2016 es van atendre més d'un 6% de dones amb trastorn mental; més d'un 9% de dones amb trastorn alimentari i més d'un 26% de dones amb consum de tòxics.

Respecte els àmbits on es dona la violència masclista, cal dir que el 90% dels casos es dona en l'àmbit de la parella o exparella, és a dir, la violència és exercida per l'home amb qui la dona manté o mantingut un lligam d'afectivitat i de convivència. En menors percentatges (6.25%) es dona la violència exercida en l'àmbit familiar, i en especial, de caràcter filioparental.

Respecte al temps que les dones han estat patint la violència masclista, aquest supera normalment els 5 anys.

**Gràfic 6. Àmbits de la violència masclista (2016)**

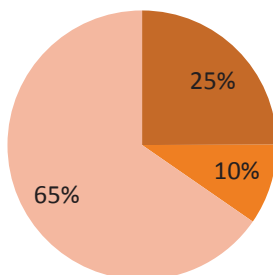
■ Àmbit parella/ exparella ■ Àmbit familiar ■ Altres



Font: Elaboració pròpia

**Gràfic 7. Temps que han viscut situacions de violència masclista (2016)**

■ Entre 1-3 anys ■ Entre 3-5 anys ■ Més de 5 anys



Font: Elaboració pròpia memòria Casa i Pisos d'Acollida 2016

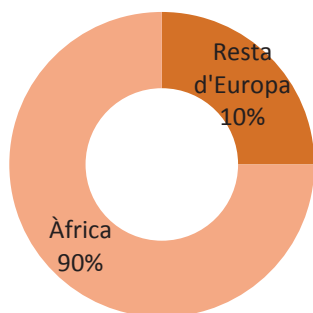
Al 2016, el 65.5% de les dones tenien fills o filles als recursos. A la casa d'acollida, el nombre de dones amb fills i filles és sempre superior al nombre de dones que no tenen fills o no els tenen amb elles al servei d'acollida. A diferència dels pisos pont on la majoria les dones no conviuen amb els fills i filles.

Un altre aspecte rellevant és la situació econòmica de les dones ja que la gran majoria de dones que s'atenen en aquests serveis tenen una font d'ingressos molt inestable i precària, fet que es demostra per exemple al 2016, quan més del 80% de les dones acollides estava en situacions d'atur de llarga durada, i a més, en cas que estiguessin treballant tenien feines precàries i de baixes condicions salarials.

### 2.2.1 Pisos d'acolliment adreçats a dones víctimes d'explotació sexual i tràfic de persones<sup>37</sup>

Aquests pisos al 2016 van acollir un total de 7 dones i 4 infants, filles de dues usuàries.

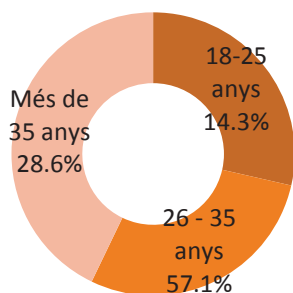
#### Gràfic 10. Nacionalitat de les dones acollides (2016)



La gran majoria de dones acollides als pisos per a dones que han estat víctimes d'explotació sexual són de nacionalitat africana, principalment nigeriana. De la resta d'Europa, al 2016, trobem una dona de nacionalitat Ucraïna.

Font: Elaboració pròpia

#### Gràfic 11. Edat de les dones acollides (2016)



Respecte a les edats de les dones acollides al 2016, la franja d'edat majoritària es concentra entre els 26 i 35 anys.

Font: Elaboració pròpia

<sup>37</sup> Dades extretes de la memòria d'activitats dels pisos del CSSBCN de l'entitat SICAR cat (2016)

Respecte la situació administrativa de les dones acollides, el 100% d'elles disposen de permís de residència i de treball regulats. El 71.4% de les dones estan vinculades a la RAI, fet que ha permès que pugin accedir a cursos formatius i al mercat laboral.

El 57,1% de les dones acollides es troben ocupades però les condicions de precarietat amb les que treballen no els permeten l'emancipació en l'última etapa d'autonomia.

### **3. Conclusions**

Cal dir en primer lloc, que els recursos d'acolliment són necessaris ja que el nombre de dones (i els seus fills i filles) que pateixen violència masclista cada vegada és major per l'augment de la conscienciació social i la identificació del fenomen per part de les persones que el pateixen. Però alhora, cal una major diversificació de l'especialització en l'atenció que s'hi dona en aquests recursos, ja que en els darrers anys s'ha produït un augment de les situacions complexes de dones que a part de haver patit violència masclista, tenen altres problemàtiques afegides (salut mental, drogoaddiccions, ...) que requereixen abordatges específics.

Per altra banda, cal també posar l'accent en les condicions exògenes amb els que es troben les dones acollides en el moment de la seva sortida, ja que tot i assolir la seva autonomia pel que fa al procés de superació de la violència viscuda, troben moltes dificultats d'accés a un habitatge i en la seva inserció laboral en llocs de treball estables i dignament remunerats.

I finalment, el fenomen de la violència masclista no és nou, però cada cop es detecten més casos i a edats més primerenques, i per tant cal no deixar de centrar esforços en la tasca preventiva, de sensibilització i de detecció entre la població en general, però particularment, entre els i les adolescents, per tal d'evitar de promoure la construcció de relacions sanes des dels inicis.

### **4. Orientacions de futur**

- 1) Analitzar si l'actual model residencial dona resposta a les necessitats i perfils emergents de dones que viuen violència masclista, i augmentar el nombre de places per a aquestes dones i llurs fills i filles.
- 2) Potenciar des de les administracions públiques, mecanismes d'accés a l'habitatge protegit per a aquestes dones i les seves famílies, i d'inserció laboral amb condicions dignes.
- 3) Impulsar campanyes de sensibilització davant el micromasclisme i les noves formes de violència mitjançant les noves tecnologies.
- 4) Impulsar la creació d'un recurs conjunt de violència masclista i salut mental.

## RESUM

A la ciutat de Barcelona viuen prop d'unes 1.002.078 dones majors de 16 anys.

4.300 dones aproximadament són ateses pels PIAD i SARA



Al 2016, els recursos d'acollida per a dones que gestiona el CSSBCN han atès 39 dones i 38 infants i adolescents.

A Catalunya, només es denuncien un 20% dels fets relacionats amb violència masclista.



A Catalunya, s'observa que 1 de 4 dones ha viscut una situació masclista greu, és a dir el 25%

El 94% dels casos, l'agressor són les seves parelles o exparelles.



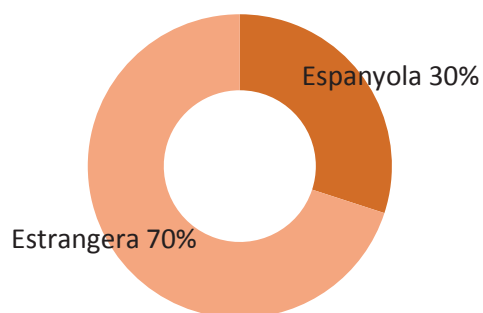
Més del 90% de les dones ateses al CSSBCN han estat maltractades per la seva parella o exparella.

La franja d'edat dels casos detectats majoritàriament se situa entre els 30 i els 40 anys.

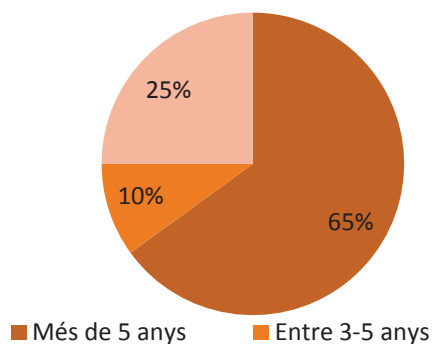


La franja d'edat de les dones ateses pel CSSBCN es concentra entre 25-40 anys.

**Nacionalitat dones ateses CSSBCN**



**Durada de la violència de les dones ateses al CSSBCN**



### 3.1.4. L'ATENCIÓ A LA GENT GRAN I A LA PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA I L'ATENCIÓ A LES PERSONES EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA

#### 1. Contextualització

La LAPAD<sup>38</sup> defineix la dependència com l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, malaltia o discapacitat, i lligades a la falta d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, els cal l'atenció d'una o altres persones. Aquestes persones també necessiten ajudes importants per a la realització de les activitats bàsiques de la vida diària<sup>39</sup> o, com en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres ajudes per a la seva autonomia personal.

La LAPAD especifica que la situació de dependència es classifica en tres graus segons la intensitat d'ajuda que necessita la persona per desenvolupar les activitats de la vida diària:

- Grau I, dependència moderada: si la persona necessita ajuda per dur a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària com a mínim un cop al dia o té necessitats de suport intermitent o limitat per a la seva autonomia personal.
- Grau II, dependència severa: si la persona necessita ajuda per dur a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària dos o tres cops al dia i no requereix la presència permanent d'una persona cuidadora o té necessitats de suport extern per a la seva autonomia personal.
- Grau III, gran dependència: si la persona necessita ajuda per dur a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària diverses vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessita el suport indispensable i continuat d'una altra persona o té necessitats de suport generalitzat per a la seva autonomia.

El reconeixement oficial de la situació de dependència en algun dels graus establerts és un requisit bàsic per accedir a les prestacions econòmiques i de serveis socials reconegudes per la Llei de la dependència.

El procediment de sol·licitud contempla dues fases:

1. La valoració de la dependència de la qual es desprèn el grau (competència dels equips de valoració de la Direcció General de Protecció Social del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya)
2. La realització d'un Pla Individual d'Atenció (PIA) competència dels serveis socials bàsics de l'Ajuntament de Barcelona i dels serveis socials especialitzats, en el què es determinen les prestacions més adequades per a l'atenció de la persona amb dependència.

---

<sup>38</sup> LLEI 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, més coneguda col·loquialment com a "Llei de la dependència".

<sup>39</sup> Aquelles que permeten a la persona desenvolupar-se amb un mínim d'autonomia i independència, com ara la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, reconèixer persones i objectes, orientar-se, entendre i executar ordres o tasques senzilles.

Una part molt important del col·lectiu de persones dependents és la gent gran. De fet, el 74%<sup>40</sup> de les persones que reben algun ajut en el marc de la LAPAD són majors de 65 anys.

Per altra banda, el 8,47%<sup>41</sup> de la població de la ciutat de Barcelona té alguna discapacitat reconeguda, i una part important d'aquestes són persones gran que requereixen també una atenció especial per part dels serveis socials.

### 1.1. Perfil de les persones amb dependència a Barcelona

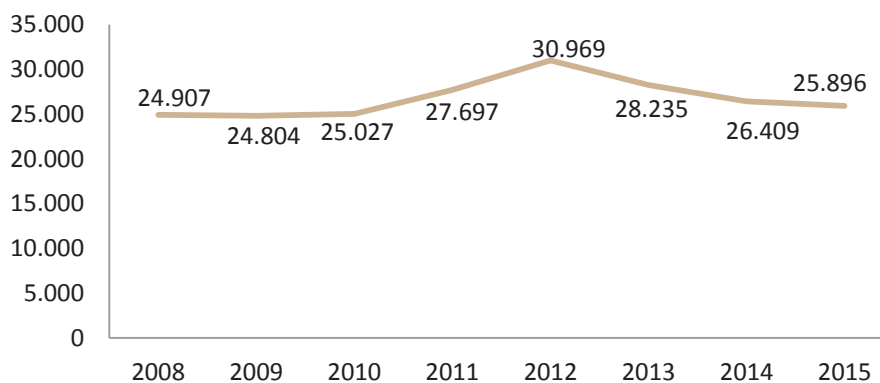
Cada cop hi ha més persones majors de 65 anys respecte les que es troben en edat activa de treballar (16-64 anys). A la ciutat de Barcelona al 2016, hi ha més de 3 persones majors de 65 anys (33,3%) per cada 10 en edat activa de treballar.

El gruix de persones en situació de dependència es concentra en l'etapa de la vellesa. De fet, el 74% de totes les sol·licituds de primeres valoracions del grau de dependència<sup>42</sup> correspon a persones de 65 o més anys. La gent gran de Barcelona, segons el padró municipal d'habitants de 2016, representa el 21,64% de la població total, és a dir, 2 de cada 10 persones tenen més de 65 anys.

D'altra banda, considerant les xifres de l'any 2014, 74.762 persones majors de 65 anys tenen alguna discapacitat reconeguda, la qual cosa significa que el 54,7% de totes les discapacitats reconegudes de la ciutat correspon a aquest segment d'edat.

Del total de 348.065 persones majors de 65 anys que viuen a la ciutat el 7,43% han estat ateses, durant l'any 2015, en els centres de serveis socials. Si observem la gràfica següent aquesta proporció es manté constant en el temps, ja que oscil·la entre el 7,12% de l'any 2009 i el 8,89% de l'any 2012.

**Gràfic 1. Persones de 65 anys i més ateses als Centres de Serveis Socials de Barcelona**



Font: Departament de Recerca i Coneixement. Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports. Dades

<sup>40</sup> Dades obtingudes a partir de l'informe: Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Departament de Treball i Afers Socials. Generalitat de Catalunya. 31 de març de 2017.

<sup>41</sup> Persones amb reconeixement legal de la discapacitat a la ciutat de Barcelona. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona, 2014.

<sup>42</sup> És a dir, que demanen per primer cop la valoració de la llei. Cal tenir en compte que també hi ha persones que sol·liciten una revisió del grau concedit o perquè fa temps o bé desaccord.

Segons el Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona, en el mes de gener de 2016, els districtes amb més presència de gent gran van ser Les Corts (25,3%), Horta Guinardó (24,1%) i Nou Barris (23,8%). Ciutat Vella és el districte de Barcelona amb menys gent gran entre la seva població (14,2%). Aquesta distribució de gent gran es correspon amb les demandes de serveis socials i les d'atenció per temes relacionats amb la pèrdua d'autonomia (LAPAD).

D'altra banda, en l'última dècada 2006-2016, ha augmentat l'índex de sobre envelliment, és a dir, la relació entre les persones de més de 85 anys respecte la població de 65 anys i més, en més de 5 punts percentuals. Mentre al 2006 era del 13% al 2016 el 18,3% de la gent gran té més de 85 anys.

**Taula1. Índex d'envelliment i sobre envelliment a Barcelona (2006-2016)**

	2006	2011	2016
<b>Persones de 85 anys i més</b>	43.145	53.655	63.832
<b>% majors 85 anys respecte població total</b>	2,69%	3,32%	3,97%
<b>Índex d'envelliment</b>	176	169	167,8
<b>Índex sobreenvelliment</b>	13	16	18,3
<b>Índex dependència de gent gran</b>	31	31	33,3
<b>Índex dependència global</b>	48	50	53,2

Font: Departament de Recerca i Coneixement. Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports. Dades

L'envelliment de la població comporta un increment de la comorbiditat, és a dir, la possibilitat de que les persones grans puguin patir dues o més patologies, així com un augment de patologies cròniques, dependència física i/o psíquica.

Tal i com assenyala l'Agència de Salut Pública de Barcelona<sup>43</sup>, aquest segment poblacional planteja nous reptes al sistema sanitari ja que són les persones que més serveis i recursos sanitaris necessiten. També es pot constatar que la gent gran és cada cop més consumidora de serveis socials, ja que la cartera de serveis vinculada a l'atenció de la dependència és una cartera eminentment social.

L'any 2016, segons les dades d'estructura de domicilis del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona, 89.007 domicilis estan constituïts per una única persona de 65 o més anys, d'un total de 654.979 domicilis. El 76,82% de llars habitades per una única persona amb 65 o més anys, són dones.

A la ciutat de Barcelona, el 44,61% de la població que viu sola té més de 65 anys, destacant el districte de Nou Barris on més de la meitat de les persones que viuen soles són gent gran (52,49%)<sup>44</sup>.

En relació amb el lloc de residència de les persones que sol·liciten la valoració del grau de dependència, el 85% viuen en comunitat, és a dir, a la seva pròpia llar o a la llar familiar. Aquesta xifra es redueix al 71% en el cas de les persones amb gran dependència (valorades amb el grau III).

Una conclusió que esdevé de manera automàtica és que la gran majoria de les persones amb dependència es troba vivint en comunitat i rep una gran part de les seves atencions a través de les persones

<sup>43</sup> Agència de Salut pública (2014) "La salut a Barcelona, 2012"

<sup>44</sup> Dades extretes del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona de juny 2015, últim any disponible.

més properes, les persones cuidadores informals i que majoritàriament acostumen a ser familiars, i molt especialment dones. La intensitat de les atencions requerides per les persones dependents fan necessari el desenvolupament i la implementació d'accions adreçades als i les cuidadores informals per pal·liar el desgast físic i mental que pateixen.

La majoria de les persones que fan la sol·licitud d'atenció per dependència (el 67%) són dones<sup>45</sup>, donada la major expectativa de vida d'elles en comparació amb els homes. Aquesta proporció s'ha mantingut constant des dels inicis de la implementació de la LAPAD l'any 2007.

Per altra banda, cal recordar tal com assenyalàvem en l'apartat anterior, que el 83%<sup>46</sup> de les persones que donen atenció a les persones dependents que viuen en comunitat són dones, és a dir, són les cuidadores informals les que constitueixen la força d'atenció a la dependència més important i, per tant, necessiten el corresponent reconeixement i el suport dels serveis d'atenció públics.

### Gràfic 2. Percentatges de dones i homes que sol·liciten la valoració de dependència



Font: Elaboració pròpia

Pel que fa a l'edat dels beneficiaris/es de la dependència el 74% tenen més de 65 anys, sent més del 55% els que tenen més de 80 anys<sup>47</sup>. La mitjana d'edat de les sol·licituds de les persones que van sol·licitar la dependència l'any 2016 fou de 80 anys. D'acord amb les dades recollides pel Consorci de Serveis Socials, de totes les sol·licituds realitzades l'any 2016, un total de 60 persones tenien més de 100 anys, sent l'edat més elevada 113 anys.

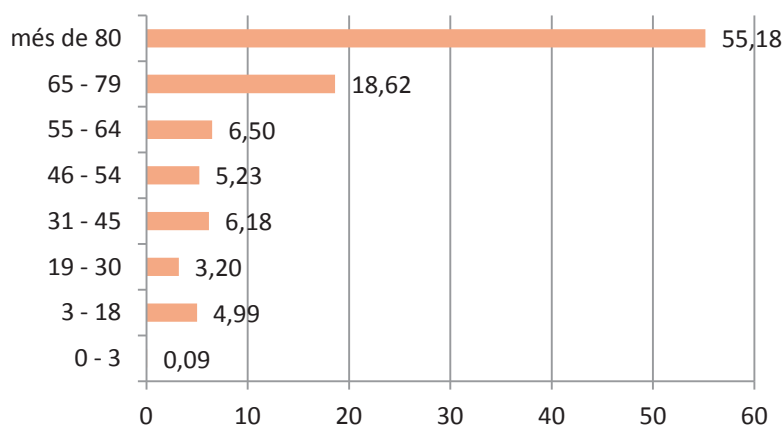
<sup>45</sup> Font: Anàlisi de les sol·licituds d'atenció a la dependència arribades al Consorci de Serveis Socials de Barcelona

<sup>46</sup> Llibre blanc de la gent gran amb dependència. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya, 2002.

<sup>47</sup> Dades obtingudes a partir de l'informe: Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Departament de Treball i Afers Socials. Generalitat de Catalunya. 31 de març de 2017.



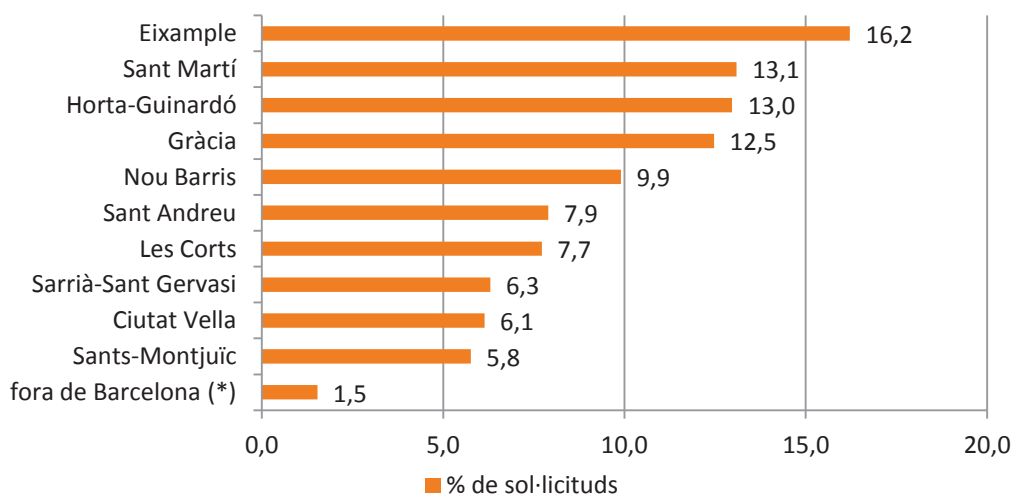
**Gràfic 3. Distribució dels beneficiaris/es de la dependència per intervals d'edat, en percentatge**



Font: Elaboració pròpia

En referència a les sol·licituds de dependència a la ciutat de Barcelona, la seva distribució per districtes coincideix plenament amb la distribució de persones grans de la ciutat. Els districtes que tenen una població més envellida són aquells que tenen més sol·licituds de dependència. Tal com es pot observar en el gràfic adjunt l'Eixample, Sant Martí, Horta-Guinardó i Gràcia són els que més destaquen.

**Gràfic 4. Percentatges de les sol·licituds de valoració de dependència per districtes**



(\*) Persones que van sol·licitar la valoració de dependència però que posteriorment van marxar a viure fora de la ciutat.

Font: Elaboració pròpia, 2016

Respecte al nivell de renda de les persones que sol·liciten la valoració de dependència, de forma orientativa<sup>48</sup> s'observa que la majoria de les persones sol·licitants (el 42,9%) tenen una renda inferior a l'indicador de renda de suficiència (ISRC)<sup>49</sup>, i 8 de cada 10 persones sol·licitants (81,7%) tenen ingressos inferiors a 1.200€ al mes.

**Taula2. Nivell de renda de les persones que sol·liciten la valoració de dependència**

Nivells de Renda	Homes	%	Dones	%	Total	%
De 0 a 1 cop ISRC (menys de 569,12€)	4.640	43,3	9.474	42,8	14.114	42,9
De 1 a 2 cops ISRC (569,12€ a 1138,24€)	3.588	33,5	9.143	41,3	12.731	38,7
De 2 a 3,5 cops ISRC (1138,24€ a 1991,92€)	1.564	14,6	2.572	11,6	4.136	12,6
Més de 3,5 cops ISRC (més de 1991,92€)	915	8,5	950	4,3	1.865	5,7
<b>Total</b>	<b>10.707</b>	<b>100</b>	<b>22.139</b>	<b>100</b>	<b>32.846</b>	<b>100</b>

Font: Elaboració pròpia, 2016

Entre els homes i dones majors de 65 anys s'aprecien diferències significatives entre els nivells més alts de renda. El 14,6% dels homes tenen una renda mensual superior a 1.138,24€ front un 11,6% de dones. I un 8,5% d'homes perceben uns ingressos superiors a 1.991,92€ mensuals, mentre que no arriba a un 5% de dones que assoleixen aquests ingressos.

Una mirada a les persones que sol·liciten la valoració de dependència segons el nivell de renda i el districte on viuen aporta també informació sobre les desigualtats territorials. La majoria de les persones en situació de dependència de Barcelona perceben uns ingressos inferiors a 600€ mensuals (43%). En alguns districtes aquesta realitat encara és més accentuada, com en el cas de Ciutat Vella, on més de la meitat de la població no arriba a aquesta quantia econòmica.

Altres districtes, com Sarrià – Sant Gervasi, destaquen pel major nivell de renda que disposen. En aquest cas, el 16% de les persones que sol·liciten l'ajut per a la seva situació de dependència ingressen més de 2.000€ mensuals, mentre el conjunt de districtes es troben en aquesta situació el 5,7% de les persones.

<sup>48</sup> La mostra de les taules i gràfics que es presenta a continuació representa el 28,9% de la totalitat dels expedients de les persones que han sol·licitat la valoració de grau de la seva dependència al CSSBCN, en total són 32.846 persones. Per tant, no es disposa de la totalitat de la dada i per tant, cal prendre amb la mesura pertinent aquesta informació.

<sup>49</sup> La Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, va establir l'indicador de renda de suficiència, que ha de ser fixat periòdicament per la Llei de pressupostos de la Generalitat. Aquest indicador serveix per valorar la situació de necessitat, per a poder tenir dret o accés a les prestacions. L'any 2016 es situava en 569,12€ mensuals.

**Taula 3. Nivell de renda de les persones sol·licitants segons districte (2010-2014)**

	De 0 a 1 cop ISRC (menys de 569,12€)		De 1 a 2 cops ISRC (569,12€ a 1138,24€)		De 2 a 3,5 cops ISRC (1138,24€ a 1991,92€)		Més de 3,5 cops ISRC (més de 1991,92€)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ciutat Vella	1.009	51,2	743	37,7	146	7,4	73	3,7	1.971	100
Eixample	1.877	39	1.745	36,2	758	15,7	436	9,1	4.816	100
Fora Barcelona	175	52,1	120	35,7	34	10,1	7	2,1	336	100
Gràcia	1.657	38,5	1.677	39	655	15,2	310	7,2	4.299	100
Horta-Guinardó	2.027	45	1.766	39,2	527	11,7	184	4,1	4.504	100
Les Corts	1.042	43,3	893	37,1	329	13,7	142	5,9	2.406	100
Nou Barris	1.627	46,2	1.499	42,5	326	9,2	73	2,1	3.525	100
Sant Andreu	1.046	41,4	1.075	42,5	311	12,3	96	3,8	2.528	100
Sant Martí	1.984	44,3	1.876	41,9	471	10,5	145	3,2	4.476	100
Sants-Montjuïc	737	46	668	41,7	175	10,9	23	1,4	1.603	100
Sarrià-Sant Gervasi	917	39,1	654	27,9	402	17,1	374	15,9	2.347	100
Nul o en blanc	16	45,7	15	42,9	2	5,7	2	5,7	35	100
Total	14.114	43	12.731	38,8	4.136	12,6	1.865	5,7	32.846	100

Font: Elaboració pròpia

## **2. L'encàrrec del Consorci en l'àmbit de la dependència i la gent gran**

L'objectiu bàsic del Consorci, pel que fa a l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb dependència és el de donar suport, en col·laboració i coordinació amb les administracions consorciades, en el desplegament de la Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència a la ciutat de Barcelona. Això comporta ordenadament:

1. Atenció i informació a la ciutadania i als i les professionals.
2. La participació en el procés de la valoració a la ciutat, que generalment s'inicia amb la tramitació de les sol·licituds de valoració per part de la ciutadania, i que realitzen els equips de valoració (SEVAD<sup>50</sup>).

<sup>50</sup> La ciutat de Barcelona ha comptat durant el 2016 amb 2 equips de valoració que són entitats consorciades: el Consorci Sanitari Integral (CSI) i el Parc Sanitari Pere Virgili.

3. La gestió de recursos, sol·licituds de revisió de grau i resolució de recursos d'alçada.
4. L'establiment d'un pla individual d'atenció de les persones amb dependència (PIA) que, generalment, acorden els treballadors/es socials dels serveis socials bàsics o dels serveis socials especialitzats, amb les persones amb dependència i/o els seus familiars.
5. La formació continuada de treballadores i treballadors socials de centres residencials per a persones que ocupen una plaça pública de servei i la gestió de l'accés a residències i centres de dia de gent gran de la ciutat.

L'any 2016 el Consorci de Serveis Socials de Barcelona va registrar 11.477 sol·licituds inicials de valoració de la dependència. Aquesta xifra demostra una tendència decreixent iniciada al 2008, any en què es van registrar 23.309 sol·licituds inicials. El motiu del decreixement és que cada cop hi ha més gent incorporada al sistema i per tant el nombre de sol·licituds inicials decreix. Per contra, el nombre de segones i terceres sol·licituds s'incrementen. De fet, és d'esperar que un sistema consolidat tingui moltes més segones i terceres sol·licituds que inicials.

Per altra banda, s'han registrat 10.611 sol·licituds de revisió de grau o recursos d'alçada, i a diferència de les primeres valoracions, aquestes revisions de grau són cada cop són més freqüents degut a què els i les ciutadanes que van entrar en les primeres fases d'una situació de dependència necessiten ser valorats a mesura que l'edat augmenta i l'estat de salut i de dependència de la persona empitjora.

Els recursos d'alçada s'interposen contra el grau resolt, bàsicament perquè la persona està en desacord. També existeixen les revaloracions per provisionalitat segons el que estableix la llei en determinats casos com en el cas de les persones menors d'edat. L'any 2016 el Consorci de Serveis Socials va gestionar 484 recursos d'alçada en relació al grau i/o el PIA resolt.

**Taula 4. Nº. de sol·licituds inicials registrades i valoracions realitzades a Barcelona ciutat (2007-2016)**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sol·licituds anuals registrades	13.928	23.207	19.492	17.889	15.168	11.693	9.226	8.866	9.994	11.477
Sol·licituds anuals valorades	7.970	10.410	18.441	17.026	17.415	16.171	16.310	10.497	10.174	9.726

Font: Elaboració pròpia, 2016

A continuació es presenten acumulades les dades anteriors per tal d'analitzar en cada tancament d'any el volum agregat de sol·licituds de primera valoració a les que s'ha donat resposta.

**Taula 5. Xifres acumulades de sol·licituds de primera valoració i resposta de valoració a la ciutat de Barcelona (2007-2016)**

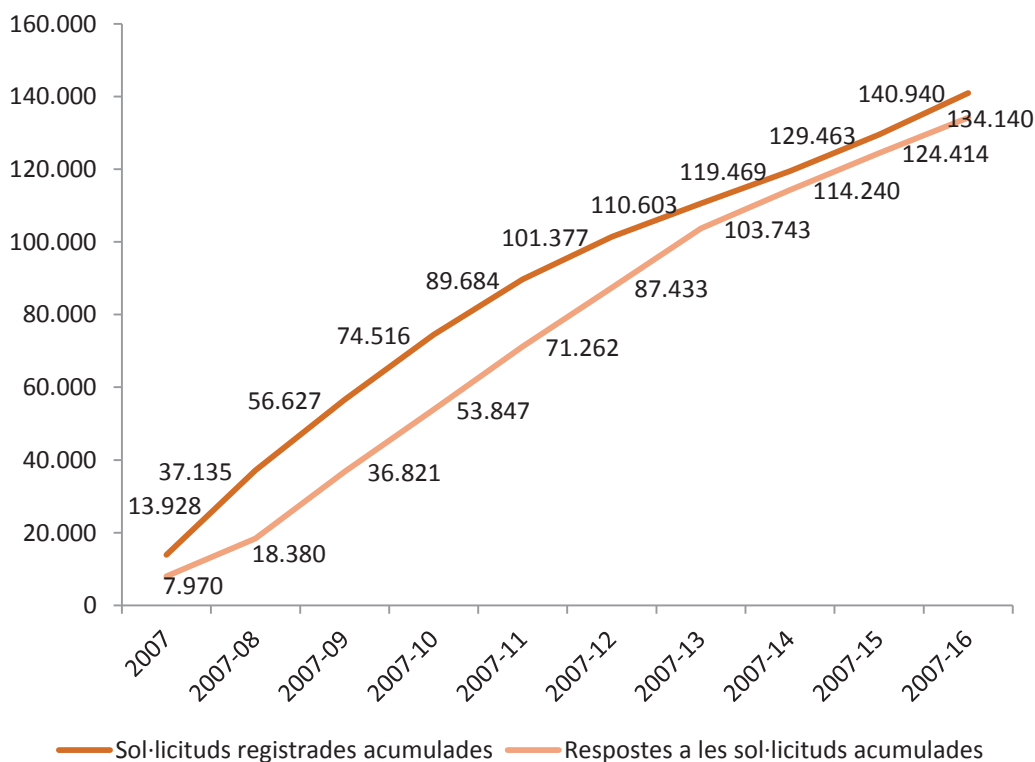
	2007	2007-08	2007-09	2007-10	2007-11	2007-12	2007-13	2007-14	2007-15	2007-16
Sol·licituds de valoració	13.928	37.135	56.627	74.516	89.684	101.377	110.603	119.469	129.463	140.940
Valoracions efectuades	7.970	18.380	36.821	53.847	71.262	87.433	103.743	114.240	124.414	134.140

Font: Elaboració pròpia, 2016

Al següent gràfic es visualitza l'evolució de la demanda de primeres valoracions a partir de les xifres acumulades i l'evolució de les valoracions efectuades.

Les dues línies tendeixen a convergir ja que el nombre de sol·licituds inicials tendeix a reduir-se i estabilitzar-se (signe de maduresa del sistema), alhora que el nombre de valoracions tendeix a incrementar-se donant resposta a un major percentatge de sol·licituds.

**Gràfic 5. Comparativa de xifres absolutes acumulades de sol·licituds inicials de valoració i resposta.**



Font: Elaboració pròpia, 2016

El Consorci de Serveis Socials de Barcelona coordina els/les treballadors/es socials de les residències de la Xarxa Pública de Serveis Socials en l'elaboració dels PIA que impliquen un acord entre la persona amb dependència i/o els seus familiars i el treballador o treballadora social en relació amb el servei o serveis que rebrà la persona. Aquesta coordinació ha suposat l'any 2016 la supervisió, la validació i el tancament de 2.156 PIA de persones que viuen en una residència i ocupen plaça pública

D'altra banda, a demanda de l'Ajuntament de Barcelona, el Consorci realitza puntualment plans de xoc per donar suport en la realització dels PIA en funció de les necessitats del territori. Així, s'han realitzat 4 plans de suport, l'últim de juliol a desembre de 2016, fent 3.197 actuacions PIA.

A continuació presentem una taula amb l'evolució de les actuacions PIA realitzades pel Consorci des de l'any 2008.

**Taula 6. Evolució de les actuacions PIA realitzades pel Consorci (2008-2016)**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
<b>PIA residència</b>	1.740	2.323	2.859	3.024	3.082	3.094	1.843	1.470	2.156	<b>21.591</b>
<b>PIA pla de suport</b>		733	2.760	419					3.197	<b>7.109</b>
<b>PIA totals</b>	1.740	3.056	5.619	3.443	3.082	3.094	1.843	1.470	5.353	<b>28.700</b>

Font: Elaboració pròpia, 2016

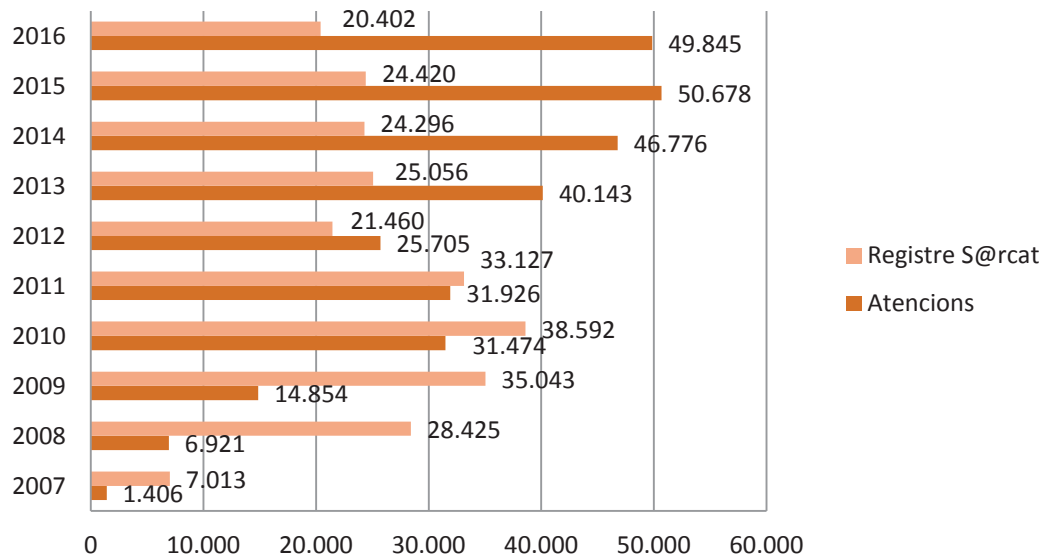
El Consorci de Serveis Socials informa i realitza atenció directa a les persones amb dependència i als seus familiars a través de l'espai d'atenció al públic. Així mateix, gestiona un espai de formació, assessorament i intercanvi continuat adreçat als i les professionals de la ciutat que treballen en l'àmbit de la dependència.

L'any 2016 es van atendre 49.845 sol·licituds d'informació o gestió de les quals:

- 20.402 van ser presencials
- 26.870 per via electrònica a través dels correus
- 2.573 van ser telefòniques

L'augment de demandes d'atenció dels i les ciutadanes ha estat molt constant al llarg del temps, degut principalment a factors vinculats amb els endarreriments dels processos i a la complexitat cada cop major de la LAPAD. Cal assenyalar que, per contra, els recursos humans del Consorci per fer front a aquesta demanda creixent han anat minvant degut a l'aplicació de les normes de contenció pressupostària i impossibilitat d'increment de plantilles.

**Gràfic 6. Evolució de l'atenció ciutadania i registre S@rcat<sup>51</sup>**



Font: Elaboració pròpia, 2016

El Consorci de Serveis Socials de Barcelona gestiona també la llista d'espera d'accés al conjunt de residències i centres de dia de la ciutat de Barcelona i resol les incidències que es puguin produir.

Al maig de 2017 hi havia una oferta pública de 13.694 places de residències i centres de dia per a la gent gran de Barcelona, totes elles gestionades per la Direcció General de Protecció Social del Departament de Treball, Afers Social i Famílies i repartides entre 290 recursos propis, col·laboradors, concertats i privats acreditats.

**Taula 7. Número de places segons la tipologia del centre**

	RESIDÈNCIES			CENTRES DE DIA		
	Centres	Places Públiques	Places Acreditades	Centres	Places Públiques	Places Acreditades
<b>Propis</b>	18	1.533		24	674	
<b>Col·laboradors</b>	105	2.394	2.003	44	690	492
<b>Concertats</b>	32	1281	2.210	4	122	59
<b>Privats acreditats</b>	38		1.659	25		577
	<b>193</b>	<b>5.208</b>	<b>5.872</b>	<b>97</b>	<b>1.486</b>	<b>1.128</b>
<b>Total</b>	<b>TOTAL PLACES RESIDÈNCIA</b>			<b>TOTAL PLACES CENTRE DE DIA</b>		
	<b>11.080</b>			<b>2.614</b>		

Font: D.G. Protecció Social. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

<sup>51</sup> El S@rcat és el sistema d'informació que permet el registre d'entrada i sortida de documents de la Generalitat de Catalunya. Té com a finalitat facilitar l'exercici dels drets i interessos de la ciutadania i contribuir a la millora de l'ordre i l'eficàcia en la tramitació dels assumptes i en l'activitat administrativa general.

L'any 2016 la població de 65 o més anys a la ciutat de Barcelona era de 348.065 persones (21,6% del total de la població)<sup>52</sup>. El nombre total de places residencials (11.080) representa un 3,18% de la totalitat de la població de 65 anys o més. Aquesta xifra està lluny del 5% que recomana l'Organització Mundial de Salut. L'acompliment d'aquesta recomanació suposaria la existència de 17.403 places. Per tant, podem parlar d'un dèficit públic de 6.323 places.

Una anàlisi de la llista d'espera de residències de la ciutat de Barcelona a data 27 d'abril de 2017 indica l'existència de 8.120 persones en llista d'espera d'accés a residència. D'aquestes, 2.209 persones ja estan ingressades, però no ho estan en la residència de primera elecció, per tant tot i que gaudeixen del recurs, estan a l'espera d'un possible trasllat a la residència escollida en primera elecció. La resta, 5.911 persones, que estan en llista d'espera són les persones que realment es troben a l'espera del recurs. Aquesta xifra s'aproxima molt a l'estimació anterior realitzada sobre el dèficit de places residencials de la ciutat.

Malgrat la xifra real de persones en llista d'espera no es pot afirmar que aquestes estiguin desateses, ja que totes elles disposen d'un pla individual d'atenció elaborat pels serveis socials bàsics. Aquest pla pot incloure altres recursos propis de la cartera de serveis com ara: teleassistència, serveis d'ajuda domiciliària, centre de dia i prestació per cuidador informal, llarga estada sociosanitària, etc.

Una situació diferent passa amb els centres de dia ja que és un recurs infrautilitzat per la població dependent, tal i com ho demostra que a data de 9 de maig de 2017 existeixen 552 places desocupades. Els motius de la infrautilització d'aquest tipus de recurs són diversos, però possiblement el més important és la percepció i la idea que tenen les famílies i les persones usuàries d'aquests ja que en termes generals, quan les persones i les famílies pensen en la dependència la relacionen bàsicament amb un recurs de caire residencial no amb un recurs diürn.

Per altra banda, el copagament associat a la seva utilització i, també, amb el transport adaptat suposen una barrera econòmica. El copagament està vinculat a la capacitat econòmica disponible de la persona i al grau de dependència del beneficiari/a i això provoca que quan es compara econòmicament amb una residència, la percepció sigui de recurs car.

Finalment cal assenyalar que durant l'any 2016, s'han valorat i tramitat des del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, 71 sol·licituds de valoració d'excepcionalitats d'accés a residència de gent gran de persones menors de 65 anys.

### **3. Conclusions**

El pes de la població de gent gran, és a dir, les persones de 65 o més anys, a la ciutat de Barcelona és cada cop més gran. A aquesta situació es suma l'allargament de l'esperança de vida i els avenços en matèria de salut que contribueixen a cronificar les malalties i estabilitzar a les persones en situacions on la qualitat de vida d'aquestes passa per la disponibilitat de recursos social.

La implementació i desenvolupament de la Llei 39/2006, del 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) a la ciutat de Barcelona ha suposat un nou escenari on més de 134.000 persones han estat valorades i han adquirit el dret de poder accedir a recursos que poden contribuir a millorar la seva qualitat de vida. Això ha suposat un repte per a

---

<sup>52</sup> Dades extretes de l'Institut Municipal d'Estadística.



totes Administracions i operadors socials.

Els recursos humans de què ha disposat i disposa el Consorci han estat molt escassos, però el paper ha estat important, ja que ha permès la gestió de 140.940 primeres sol·licituds de valoració del grau de dependència; 134.140 primeres valoracions; la resolució de 28.700 PIAs; l'atenció de centenars de beneficiaris/es i les seves famílies; i la dinamització de tot el conjunt dels professionals de les residències per a gent gran de la ciutat de Barcelona a través de l'atenció personalitzada i la seva formació, també la coordinació amb professionals Serveis Socials Bàsics, de Salut de l'Ajuntament Barcelona,

La gestió de les llistes d'espera dels centres de dia i les residències de gent gran posa de manifest de qüestions molt importants. La primera és el dèficit de places residencials existent en la ciutat de Barcelona, estimat en unes 6.000 places. La segona és la infrautilització dels centres de dia per part de la població i la necessitat de desenvolupar estratègies que facin possible una més gran normalització del seu ús.

Cal introduir la perspectiva de gènere en l'atenció a la promoció de l'autonomia de les persones grans i en situació de dependència, ja que el 67% de les persones dependents són dones, com també ho són el 83% de persones cuidadores. A més, segons un estudi dels nivells de renda la situacions de precarietat econòmica són superiors en el cas de les dones grans.

#### **4. Orientacions de futur**

En el marc d'una futura Llei d'Autonomia personal de Catalunya<sup>53</sup>, caldrà avançar cap a la reorientació de la gestió de prestacions i serveis en l'àmbit de la proximitat a les persones amb l'objectiu de potenciar l'atenció en l'entorn domiciliari, així com desenvolupar nous models d'atenció diürna capaços d'esdevenir plataformes de serveis a les persones en situació de dependència, que complementin els serveis residencials i les prestacions de vetllador no professional.

A curt termini, en la vigència de la LAPAD, els reptes són molts, però destaquen l'atenció a la fragilitat i vulnerabilitat de moltes persones grans, la solitud en la que es troben, els escassos recursos econòmics de que disposen, la sobrecàrrega que representa la seva atenció per les seves persones cuidadores, etc. Més concretament, cal:

- 1) Desenvolupar una atenció integrada i integral centrada en la persona per la promoció de l'autonomia personal amb el traspàs de la gestió total dels expedients de dependència de la ciutat de Barcelona.
- 2) Continuar atenen i informants les famílies.
- 3) Gestionar els recursos de gent gran des de la proximitat partint en primer lloc, del traspàs de la gestió administrativa dels centres de dia i residències de gent gran, i en segon lloc dotar al Consorci de la potestat de contractació i seguiment dels recursos.
- 4) Millorar la qualitat en l'atenció partint de la innovació i la recerca, tot començant per reforçar un

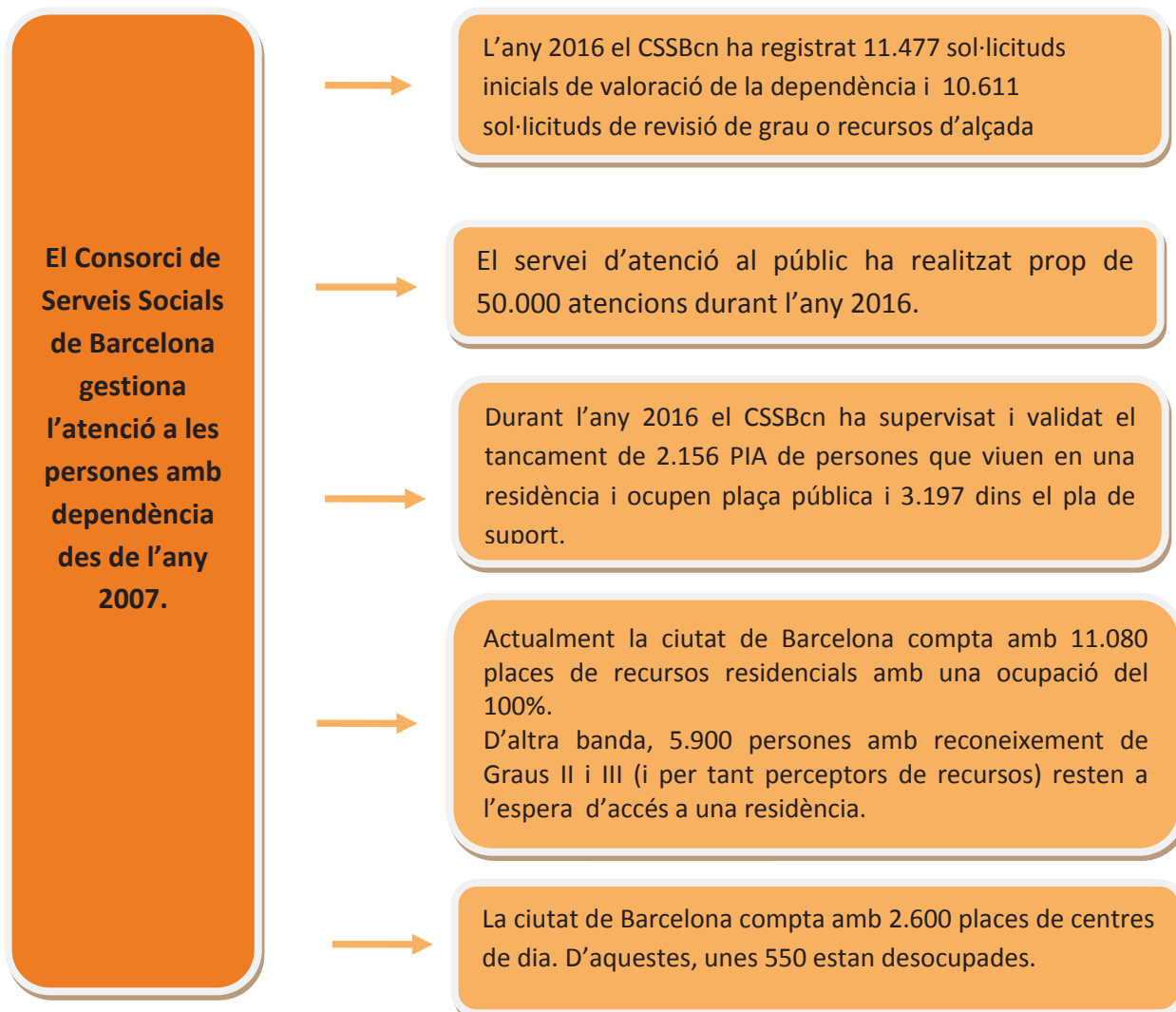
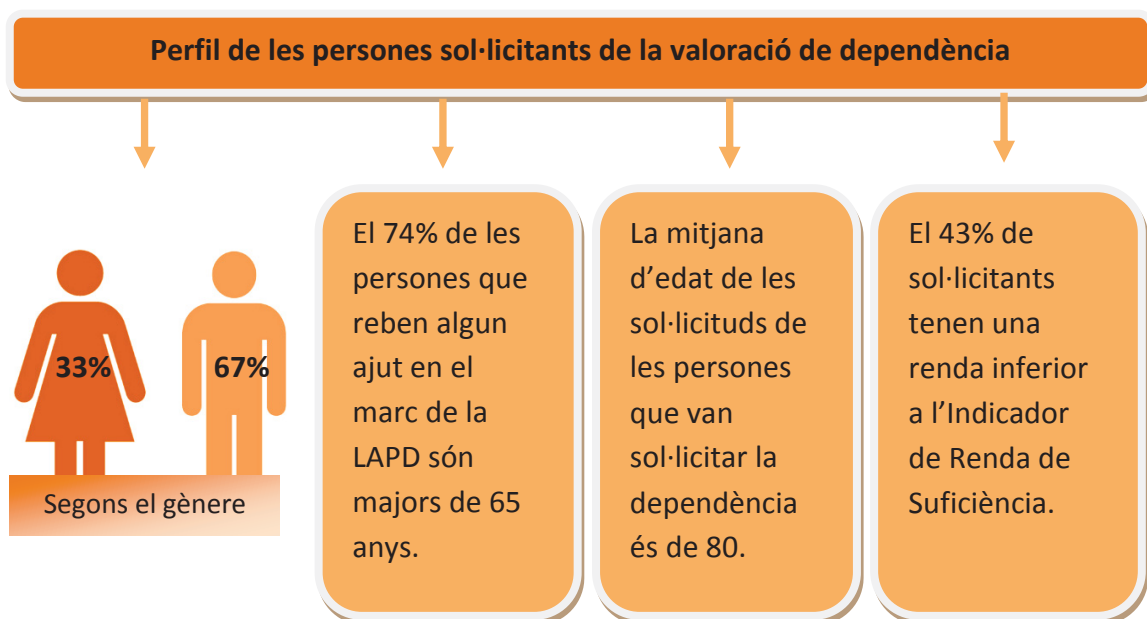
---

<sup>53</sup> El Govern va presentar el passat mes de maig a la Comissió d'Afers Socials del Parlament de Catalunya una proposta de Bases per a una nova Llei d'Autonomia Personal de Catalunya.

sistema d'informació i gestió informàtica d'acord a les necessitats futures.

- 5) Preveure les adaptacions o novetats que es desenvolupin en el marc de la vigència de la LAPAD en relació a la implementació de la teleassistència avançada o la figura de l'assistent personal.

## RESUM



### 3.1.5. L'ATENCIÓ A LES PERSONES AMB DROGODEPENDÈNCIES

#### 1. Contextualització

La drogodependència, tal com defineix la Organització Mundial de la Salut, consisteix en *“l'estat psíquic -i sovint també físic- resultant de la interacció d'un individu i una droga, caracteritzat per un conjunt de respostes comportamentals que inclouen la compulsió a consumir la substància de forma continuada amb la finalitat d'experimentar els seus efectes psíquics o, a vegades, d'evitar la sensació desagradable que origina la seva manca”*. La dependència física es manifesta a través de la tolerància<sup>54</sup> a la substància i als símptomes d'abstinència, mentre que la psicològica es refereix a la falta de control sobre el consum de la droga.

Així, una persona amb drogodependència és aquella que realitza un consum repetit d'una o diverses substàncies psicoactives fins al punt que s'intoxica de forma contínua, mostra un desig compulsiu de consumir la substància (o substàncies) preferida, té una gran dificultat per a interrompre voluntàriament o modificar el consum de la substància i està decidida a obtenir substància psicoactiva de forma prioritària i per qualsevol mitjà.

No tothom que consumeix drogues hi genera dependència. La drogodependència es desenvolupa progressivament i és l'última fase d'un procés que consta de 4 etapes:

1. Primers contactes experimentals.<sup>55</sup>
2. Consum més regular de la substància.<sup>56</sup>
3. Abús de la substància.<sup>57</sup>
4. Dependència a la substància.<sup>58</sup>

Tant el consum abusiu de substàncies psicoactives com la dependència a les drogues constitueixen veritables problemàtiques socials i de salut pública.

L'inici de l'alarma social en relació al consum de drogues il·legals, per les seves característiques massives i impacte social rellevant, apareix a Barcelona a finals dels anys 70 arran del consum d'heroïna, associada a la marginalitat. Des d'aleshores, la representació social de les drogues ha canviat substancialment, igual que les seves tendències de consum.

---

<sup>54</sup> La tolerància és la disminució de la resposta a una dosi concreta d'una droga que es produeix com a conseqüència del seu ús continuat, de manera que cada cop es necessiten dosis més altes de la substància per aconseguir els efectes que inicialment s'obtenien amb dosis més baixes (OMS).

<sup>55</sup> Etapa exploratòria en què es prova la substància; normalment es dona en l'adolescència.

<sup>56</sup> Etapa en què es comença a consumir la droga més sovint associant-la a certes situacions o estats d'ànim. No sol haver conseqüències negatives per a la persona o el seu entorn.

<sup>57</sup> Etapa en la que la substància o la pauta de consum s'incorpora a l'estil de vida o comportament de la persona. Sovint suposa l'inici de problemes físics, psicològics o socials per a la persona, amb repercussions també al seu entorn.

<sup>58</sup> Etapa on el consum de la droga controla totalment la vida de l'individu i la recerca de la substància esdevé prioritària per a la persona encara que li comporti conseqüències negatives. Suposa danys greus per al consumidor i el seu entorn.

## ANYS 80

Alarma social pel consum d'heroïna administrada per via parenteral. Principals problemàtiques socials i de salut associades:

- Patologies infeccioses (ex: primers casos de VIH)
- Elevat nombre de morts per sobredosi
- Augment de les urgències mèdiques a causa de les drogues
- Marginalitat
- Sobresaturació de jutjats

Elevat nombre de consumidors/es de tabac, alcohol, cocaïna i cànnabis.

## ANYS 90

Baixa el nombre de nous/ves usuaris/es d'heroïna. Apareix el "consum recreatiu":

- Espais d'oci
- Normalització entre adolescents

Elevat nombre de consumidors/es de tabac, alcohol, cocaïna, cànnabis, al·lucinògens i èxtasi-MDMA.

Segueixen les problemàtiques de salut i socials heretades de la dècada anterior.

## ANYS 2000

L'alcohol i la cocaïna són les drogues més consumides.

L'heroïna ja no és la droga principal. Disminueixen els seus i les seves consumidores via parenteral però incrementa el consum d'heroïna fumada.

Notable increment del consum de cocaïna, cànnabis i èxtasi fins el 2004. També del consum d'hipnosedants. El consum de tabac comença a descendir.

Increment de les intoxicacions etíliques agudes en tots els grups d'edat i del consum de més d'una substància psicoactiva: poli consum.

Actualment, es té una visió més tolerant i oberta envers les drogues i les persones que en consumeixen però això també ha comportat que la percepció del risc del consum de substàncies psicoactives ha disminuït.

Per això les polítiques públiques que hi donen resposta inclouen els programes preventius com a pilar bàsic per a combatre aquest fenomen, especialment entre els i les adolescents, als quals resulta imprescindible conscienciar dels riscos per evitar que en consumeixin sense control i acabin generant abús o dependència a les drogues.

En relació al tractament de les drogodependències, s'ha evolucionat cap a un model més salutogènic, no tan assistencialista i orientat al tractament integral de les persones, atorgant un pes fonamental a la vessant social de la problemàtica. Per tant, les persones amb drogodependència requereixen un abordatge integral, que inclogui aspectes tant de salut com socials.

### 1.1. L'atenció a les persones amb drogodependències a Barcelona

El tractament dels individus amb drogodependència a la ciutat de Barcelona es realitza als recursos especialitzats en atenció i seguiment de problemes relacionats amb el consum, l'abús i/o la dependència de substàncies psicoactives que ofereix la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD). Aquesta xarxa inclou

els centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS), les comunitats terapèutiques, els centres de reducció de danys, els centres d'integració social, les unitats hospitalàries de desintoxicació, els hospitals de dia, les unitats de patologia dual, les unitats de crisi.

Els Centres d'Atenció i Seguiment de les drogodependències (CAS) són la porta principal d'entrada al tractament especialitzat que ofereix la XAD. Estan adreçats a pacients amb drogodependència a qualsevol tipus de droga i/o a familiars d'aquests, sempre majors de 18 anys, i s'hi ofereixen diverses opcions de tractament i programes educatius i de reinserció.

Els CAS es troben en diversos punts del territori català. A Barcelona n'hi ha 14, sis dels quals són de titularitat de l'Agència de Salut Pública de Barcelona:

- |   |  |
|---|--|
| 1. Barceloneta-Hospital del Mar             | 9. Hospital Sant Pau (Unitat de Psiquiatria<br>Clínica i Conductes addictives) |
| 2. Lluís Companys                           | 10. Hospital Vall d'Hebron* (Servei de<br>Psiquiatria)                         |
| 3. Cáritas (CECAS)                          | 11. Horta - Guinardó*  |
| 4. Sala Baluard*                            | 12. Nou Barris*  |
| 5. Sants*                                   | 13. Garbívent*   |
| 6. Hospital Clínic (Unitat<br>d'addiccions) | 14. Fòrum  |
| 7. Sarrià                                   |  |
| 8. Gràcia                                   |  |

*\*Titularitat de l'ASPB*

## 1.2. Perfil de les persones amb drogodependències a Barcelona

No és possible conèixer amb total fiabilitat el nombre real de persones drogodependents a Barcelona, ni en cap altra territori. Les estimacions, generalment, es fan en base a les persones consumidores conegudes que sol·liciten atenció als centres de tractament. És a partir de les dades que recullen aquests centres, el que permet estimar les xifres de consumidors i consumidores, i descriure els diferents perfils.

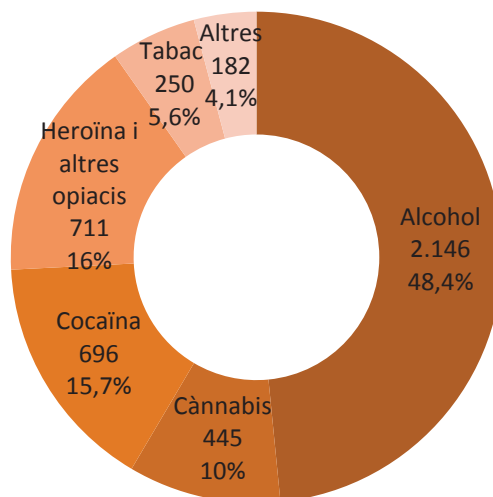
Segons dades de l'informe *La salut a Barcelona 2015*, elaborat per l'ASPB, l'any 2015 van estar en tractament als CAS de l'ASPB un total de 6.451 persones, el 75% de les quals eren homes (4.838).

Tenint en compte que la població de Barcelona aquell any era de 1.604.555 individus, les persones en tractament per drogodependència van suposar un 0,4% de la ciutadania. Per gènere, els barcelonins en tractament van representar un 0,64% i la població masculina total de la ciutat mentre que les barcelonines en tractament als CAS de l'ASPB van suposar un 0,19% del total de ciutadanes de Barcelona.

L'any 2015, els CAS van notificar un total de 4.430 casos d'inici de tractament ambulatori per abús o dependència a les drogues.

L'alcohol va ser la principal droga que va motivar els inicis de tractament als CAS de la xarxa pública municipal el 2015<sup>59</sup>. Gairebé la meitat dels homes i de les dones que van començar el tractament aquell any va ser a causa d'aquesta substància. En segon lloc, l'heroïna (i altres opiacis) va ser la droga que més sol·licituds de tractament va motivar (16%), seguida de la cocaïna amb un percentatge molt similar (15,7%).

**Gràfic 1. Distribució d'inicis de tractament segons substància (Barcelona, 2015)**



Font: Sistema d'Informació de Salut de l'Agència de salut pública de Barcelona

**Taula 1. Inicis de tractament segons substància i gènere (Barcelona, 2015)**

Substància que motiva el tractament	Homes		Dones	
	N	%	N	%
Alcohol	1.541	47,3	605	51,5
Cànnabis	343	10,5	102	8,7
Cocaïna	557	17,1	139	11,8
Heroïna i altres opiacis	568	17,4	143	12,2
Tabac i psicofàrmacs	140	4,3	110	9,4
Altres <sup>60</sup>	107	3,3	75	6,4
<b>Total</b>	<b>3.256</b>	<b>100</b>	<b>1.174</b>	<b>100</b>

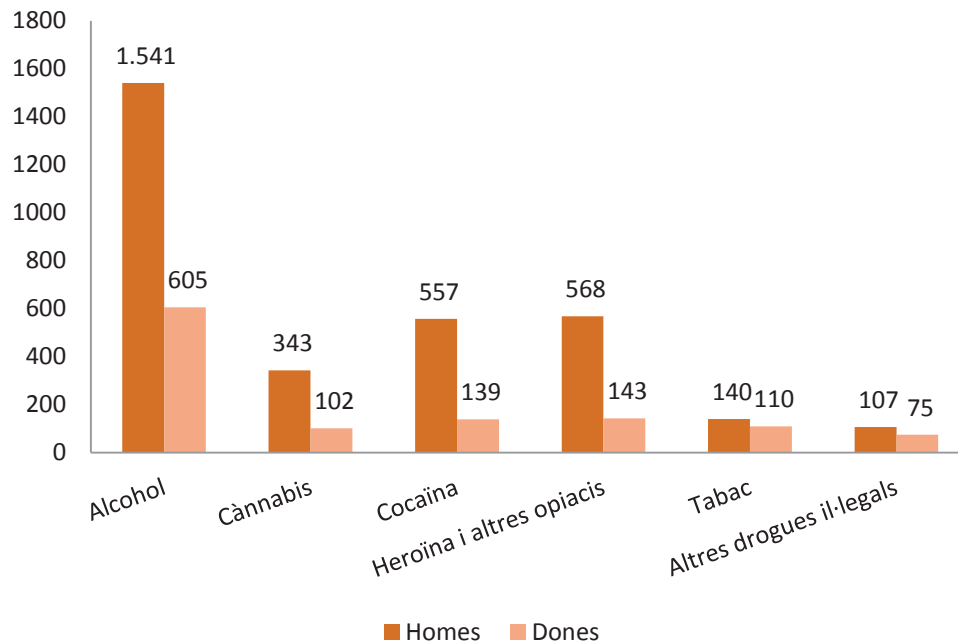
Font: Sistema d'Informació de Salut de l'Agència de salut pública de Barcelona

En funció del gènere, són els homes els qui van iniciar més tractaments per a totes les substàncies, de forma destacada: 3 de cada 4 usuaris que van començar a ser tractats als CAS de Barcelona eren homes: 3.256 davant de 1.174 dones.

<sup>59</sup> Es considera l'alcohol com una droga. El seu consum i les seves possibles conseqüències negatives a nivell personal i social, sempre han estat presents en el nostre entorn, ja que la nostra cultura és vitivinícola. De fet, és la droga que motiva més consultes i inicis de tractament, més persones addictes té i que més costos socials produeix.

<sup>60</sup> Amfetamines, drogues de disseny, benzodiazepines, inhalants i d'altres drogues il·legals.

**Gràfic 2. Inicis de tractament segons substància (Barcelona, 2015)**



Font: Sistema d'Informació de Salut de l'Agència de salut pública de Barcelona

Pel que fa a l'evolució de la xifra total d'inicis de tractament a Barcelona entre 2013 i 2015, s'observa una tendència general a l'alça. En el cas dels homes és més evident, amb un increment de més de 100 casos nous a tractar cada any mentre que en les dones es mantenen unes xifres similars per als tres anys. En termes globals, també s'evidencia que el nombre d'inicis de tractament s'ha mantingut per a totes les substàncies psicoactives entre 2013 i 2015. Tot i això, destaca especialment l'increment entre 2014 i 2015 de l'alcohol com a causant de tractament, i l'augment de tractaments per heroïna entre 2013 i 2014.

**Taula 2. Inicis de tractament segons substància (Barcelona, 2013-2015)**

Substància que motiva l'ingrés	2013		2014		2015	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Alcohol	1.437	576	1.418	514	1.541	605
Cànnabis	289	89	314	115	343	102
Cocaïna	596	163	567	160	557	139
Heroïna i altres opiacis	464	114	564	149	568	143
Tabac i psicofàrmacs	126	120	134	103	140	110
Altres <sup>61</sup>	85	63	124	90	107	75
Total per any segons gènere	2.997	1.125	3.121	1.131	3.256	1.174,0
Total per any	4.122		4.252		4430	

Font: Sistema d'Informació de Salut de l'Agència de salut pública de Barcelona

<sup>61</sup> Amfetamines, drogues de disseny, benzodiazepines, inhalants i d'altres drogues il·legals.



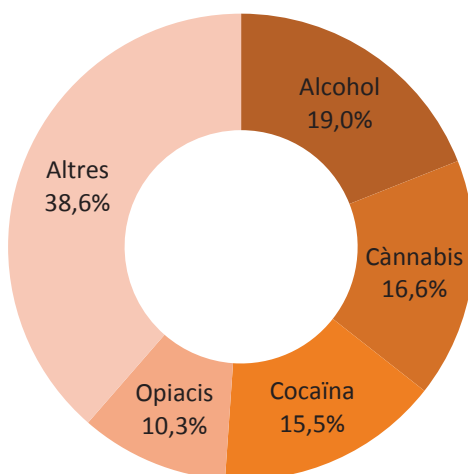
En els tres anys analitzats, l'alcohol es manté clarament com la droga que més inicis de tractament motiva. Entre 2013 i 2015, una de cada dues persones que van acudir als CAS de la XAD de Barcelona per a tractar-se va ser a causa d'aquesta substància, tant en el cas dels homes com en el de dones.

La cocaïna va ser la segona droga que va suposar més inicis de tractament els anys 2013 i 2014, però l'any 2015 va ser desbancada per l'heroïna. La tendència de consum de cocaïna, ha anat disminuint mentre que en el cas de l'heroïna i el cànnabis ha augmentat.

Pel que fa al nombre d'urgències hospitalàries per reacció adversa a les drogues, l'any 2014 en va haver un total de 4.757, de les quals 3.510 van ser d'homes i 1.247 de dones.

Les amfetamines, les drogues de disseny i les benzodiazepines (incloses dins la categoria *altres*) són les drogues que més urgències hospitalàries causen, suposant més del doble de casos que l'alcohol, la qual és la segona droga que més visites a l'hospital origina de forma urgent.

**Gràfic 3. Distribució de les urgències hospitalàries segons substància que les motiva (Barcelona, 2014)**



Font: Sistema d'Informació de Salut de l'Agència de salut pública de Barcelona

A banda de les xifres d'usuaris i usuàries ateses en els CAS o hospitals, cal conèixer dades i tendències de consum de substàncies psicoactives al nostre territori, especialment dels i les joves que en fan un consum abusiu ja que és el col·lectiu amb major risc i més susceptible d'acabar generant drogodependència. Les prevalences sobre el consum de drogues al territori s'obtenen a través dels resultats d'enquestes sobre salut. Aquestes permeten detectar el consum problemàtic de substàncies.

Les dades disponibles més recents sobre prevalences en la població més jove específiques per a Barcelona provenen dels resultats de l'enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària (FRESC)<sup>62</sup>, realitzada l'any 2016 a 3.888 estudiants de l'ESO, Batxillerat i cicles formatius de la ciutat de Barcelona.

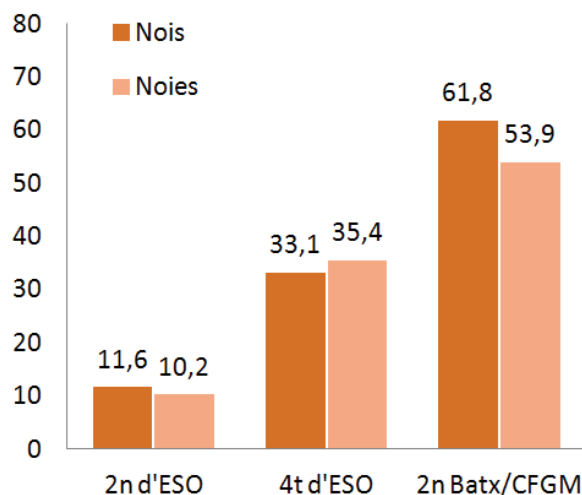
Segons les dades de l'enquesta FRESC del 2016, les drogues més consumides pels i les estudiants enquestades van ser l'alcohol (34,6%), el tabac (11%) i el cànnabis (10,6%).

Tenint en compte que l'alcohol és la substància que suposa més inicis de tractament als recursos especialitzats, i un nombre important de les urgències hospitalàries a Barcelona, convé conèixer informació sobre el consum i hàbits dels i les adolescents vers aquesta droga.

Les pràctiques de consum més habituals entre els i les estudiants a l'escola secundària en relació a l'alcohol són el *bringe drinking*<sup>63</sup> i les borratxeres (intoxicacions etíliques agudes).

L'ús d'aquestes pràctiques va augmentar molt amb l'edat tal com es constata en els següents gràfics.

**Gràfic 4. Percentatge d'estudiants de secundària que han practicat *bringe drinking* alguna vegada (Barcelona, 2016)**

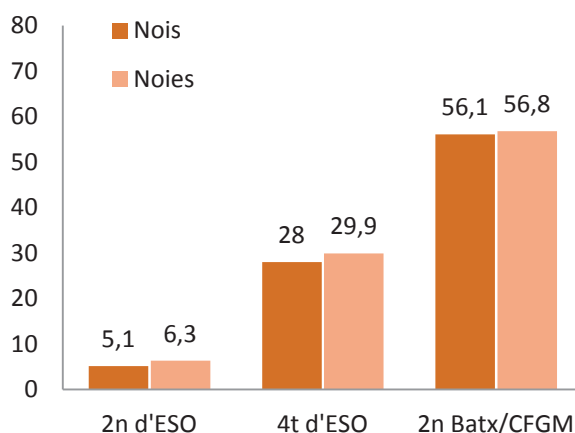


Font: Enquesta FRESC 2016

<sup>62</sup> L'enquesta FRESC la realitza periòdicament l'ASPB i proporciona informació sobre el consum de tabac, alcohol, altres drogues i d'altres factors relacionats amb la salut dels estudiants de secundària de les escoles públiques i privades de la ciutat de Barcelona.

<sup>63</sup> La pràctica del *bringe drinking* consisteix en consumir 5 o més copes de begudes alcohòliques en una sola ocasió. Al primer cicle de la ESO, 9 de cada 10 alumnes no havien consumit mai alcohol d'aquesta manera. En canvi, a 2n de batxillerat o cicle formatiu, la majoria havien practicat *bringe drinking* alguna vegada (gràfic 4), i un 31,6% de nois i un 23,5% de noies ho havien fet durant l'últim mes.

### Gràfic 5. Percentatge d'estudiants de secundària que s'han emborratxat els darrers 6 mesos segons sexe (Barcelona, 2012)



Font: Enquesta FRESC 2016

Si s'analitza el consum problemàtic de cànnabis segons l'escala CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*), també s'incrementa amb l'edat de manera que al Batxillerat o cicle formatiu, el 10% dels nois i el 5,1% de les noies fa un consum de risc alt o moderat.

D'altra banda, un dels fenòmens cada cop més estès entre els i les adolescents és el policonsum de substàncies. L'any 2016, destaca la proporció d'alumnes de la ciutat de Barcelona que havien consumit alcohol i cànnabis en menys de 2 hores en l'últim any. Per als i les estudiants de 14 anys, aquesta situació es donava en un 2,4% i 1,2% respectivament però aquests valors s'incrementen amb l'edat i, al Batxillerat o cicle formatiu, el 28,4% de nois i el 21,8% de les noies han fet policonsum.

Pel que fa a la població general, es detecten les següents tendències de consum actuals:

### S'incrementa

El consum abusiu **d'alcohol**, sobretot en els i les estudiants de Batxillerat o cicle formatiu i, concretament, en les noies.

El consum **d'hipnosedants**, sobretot entre les noies, i creix a mesura que augmenta l'edat.

El consum de **l'heroïna** fumada i **l'èxtasi**.

El consum d'**inhalants** (coles, pegues, dissolvents, *poppers*, nítrits volàtils i gasolina), que és marcadament masculí i predominant en els joves (edat mitjana d'inici als 14 anys).

### Disminueix

El nombre de consumidors de **cànnabis** que han consumit els últims 30 dies i en l'últim any.

El nombre de consumidores de **cocaïna** en pols els últims 12 mesos.

Paulatinament, disminueix el consum d'**al·lucinògens** i **amfetamines**.

## 2. L'encàrrec del Consorci en l'àmbit de les drogodependències

En l'àmbit de les drogodependències, el Consorci de Serveis Socials de Barcelona té traspassada la gestió de la Comunitat Terapèutica per a Toxicòmans Can Puig de gestió delegada. Es tracta d'un recurs residencial integrat a la xarxa d'atenció a les drogodependències de la ciutat de Barcelona de caràcter terapèutic, educatiu i socialitzador per a homes que necessiten un tractament integral orientat a aconseguir el control de conductes additives tenint en compte que aquests majoritàriament, tenen una molt llarga evolució en el consum de drogues i que, generalment, tenen associats problemes d'exclusió social.

### 2.1. Dades dels serveis del Consorci en l'àmbit de les drogodependències

La comunitat terapèutica de Can Puig és una institució terapèutica, educativa i socialitzadora que, mitjançant la contenció afectiva, ofereix un espai on les persones puguin identificar la seva patologia, millorar les seves relacions amb l'entorn, assolir més estabilitat emocional i un progressiu augment de l'autoestima, adquirir o recuperar valors que facilitin la integració social, modificar actituds concretes i interessos i iniciar la seva projecció de futur.

L'objectiu és fomentar l'autonomia de les persones a partir de la deshabituació a les drogues. La seva orientació és treballar tant en la rehabilitació com en l'entorn familiar de les persones a partir d'una sèrie de serveis de suport (reinserció, residencial, laboral, etc.) així com d'activitats de prevenció i formació. La Comunitat Terapèutica forma part de la segona fase del programa de reinserció, un cop superats els programes realitzats al Centre d'acolliment diürn.

La comunitat terapèutica de Can Puig disposa de 33 places i és gestionada per una entitat privada. Per accedir a aquest recurs, exclusiu per a homes, cal ser major d'edat, tenir capacitat i autonomia per a participar activament en les activitats del programa terapèutic, sense malalties infeccioses en un estat greu i l'ingrés ha de ser voluntari.

El nombre d'estades l'any 2016 a la comunitat terapèutica de Can Puig va ser de 10.470, nombre superior a les 9.100 estades que van haver el 2014. Pel que fa a la durada mitjana d'estada per persona, el 2016 va ser de 3,7, una mica superior a la d'altres anys.

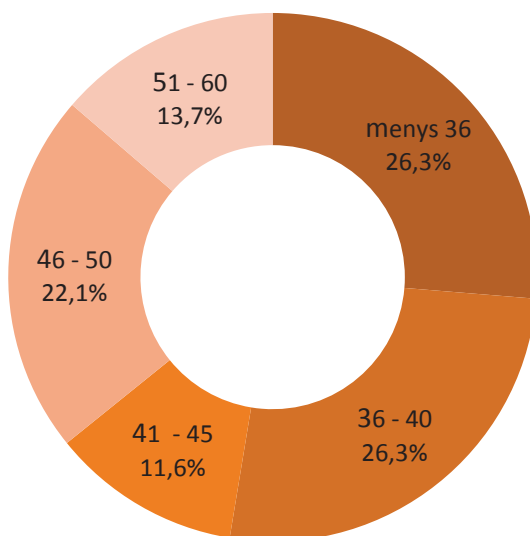
El total de persones ateses l'any 2016 a la comunitat terapèutica de Can Puig va ser de 95. Aquest nombre va augmentar respecte 2014, quan es van atendre 91 homes en total, dels quals 58 van entrar durant aquell 2014 i els 33 restants ja havien iniciat el procés a la Comunitat Terapèutica l'any anterior (2013).

## 2.2 Perfil de les persones ateses al servei del Consorci

Pel que fa al perfil d'usuaris de Can Puig, en termes generals són de llarga evolució, amb un deteriorament personal i familiar molt important. Una població amb moltes problemàtiques de salut i socials associades i amb un baix nivell d'estudis. Una població que ha fracassat en diversos intents de tractament anteriors, amb estructures familiars i relacions molt deteriorades pel consum de drogues que han deixat de donar-los suport i amb una economia precària presidida per l'atur. Amb aquest perfil d'usuaris la Comunitat Terapèutica de Can Puig suposa un espai terapèutic que permet un aïllament del món urbà associat al consum de drogues.

Pel que fa a l'edat dels usuaris atesos a l'any 2016, més de la meitat (un 52,6%) era menor de 40 anys. La resta (47,4%) de la població atesa està per sobre d'aquesta edat, sent els que superen els 50 anys, el 13,70% de les persones ateses.

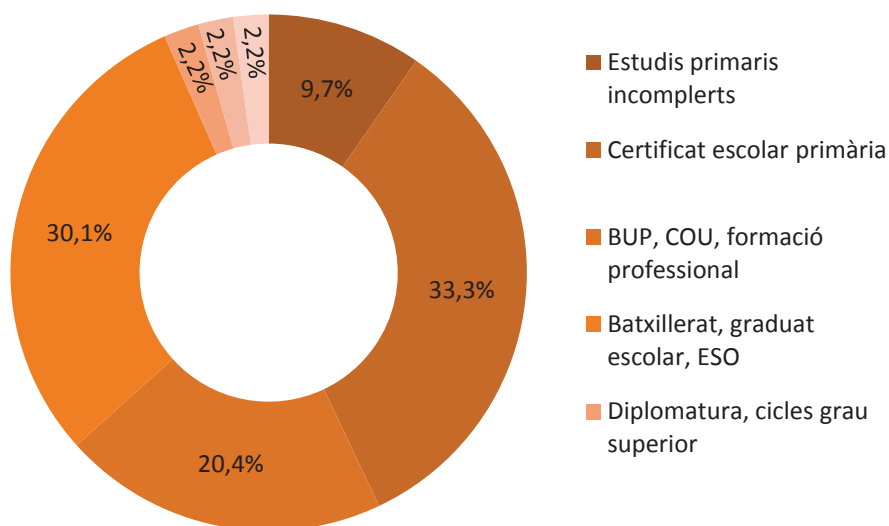
**Gràfic 6. Distribució per intervals d'edat (CT Can Puig, 2016)**



Font: Memòria Comunitat Terapèutica Can Puig (2016)

Respecte el nivell d'estudis, el 43% tenen estudis primaris, sent quasi el 10% els que no varen acabar l'escolaritat. La meitat dels usuaris disposen d'algun tipus d'estudis mitjans i una minoria (6,6%) havien completat estudis universitaris a nivell de diplomatura o altra formació superior (6,6%).

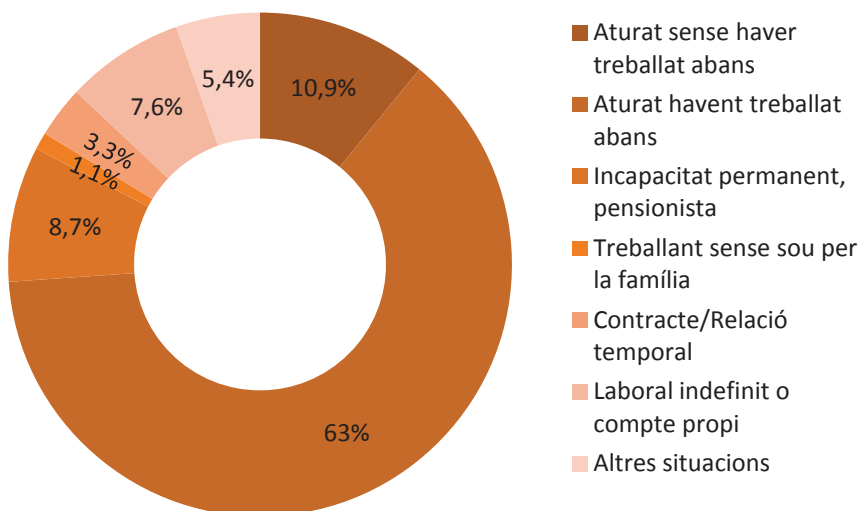
**Gràfic 7. Distribució del nivell d'estudis (CT Can Puig, 2016)**



Font: Memòria Comunitat Terapèutica Can Puig (2016)

La problemàtica de l'atur és especialment intensa entre les persones drogodependents. En la comunitat terapèutica Can Puig, un 73,9% dels homes residents l'any 2016 es trobaven en situació d'atur malgrat que el 63% tenint experiència professional prèvia.

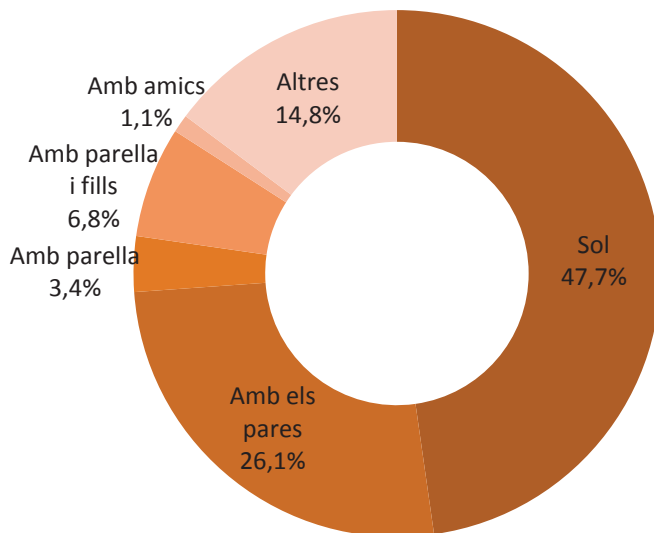
**Gràfic 8. Situació laboral abans de l'ingrés (CT Can Puig, 2016)**



Font: Memòria Comunitat Terapèutica Can Puig (2016)

En relació a la situació prèvia a l'ingrés, gairebé la meitat dels homes atesos abans de l'ingrés (un 47,7%) vivien sols. També destaca un 14,80% en la categoria "altres", que agrupa a les persones sense sostre o a les que estaven a la presó prèviament a ingressar a Can Puig.

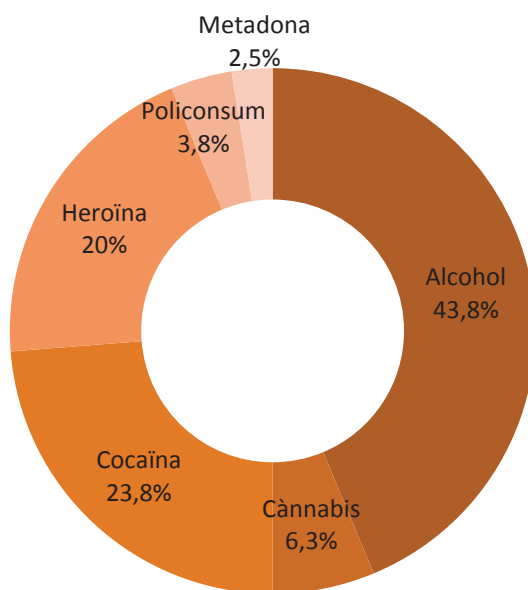
**Gràfic 9. Convivència abans de l'ingrés (CT Can Puig, 2016)**



Font: Memòria Comunitat Terapèutica Can Puig (2016)

La droga principal que va motivar l'ingrés a Can Puig de les persones ateses l'any 2016 va ser l'alcohol (en un 43,7% dels casos), seguida del consum de cocaïna (23,7%) i d'heroïna (gairebé un 20%). El percentatge de consum de cànnabis és força petit, ja que el sol trobar-se associat, i de manera secundària, a altres drogues de consum principal que són les que veritablement originen l'ingrés.

**Gràfic 10. Droga principal que origina l'ingrés (CT Can Puig, 2016)**

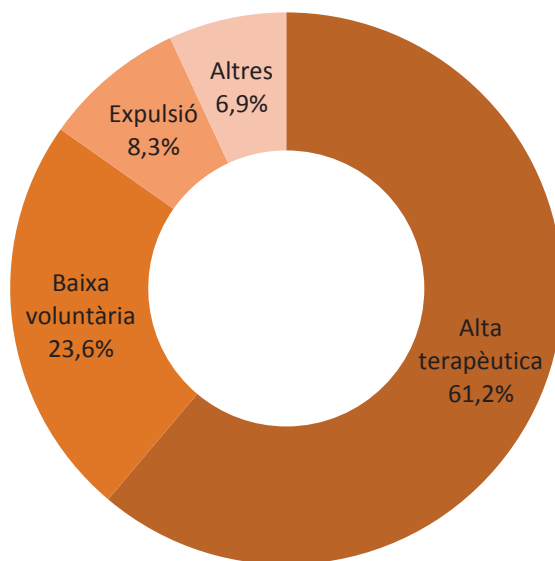


Font: Memòria Comunitat Terapèutica Can Puig (2016)

El total de sortides del recurs terapèutic de Can Puig l'any 2016 va ser de 72, la majoria de les quals (61,2%) van donar-se perquè els seus usuaris havien assolit els objectius terapèutics i el control de les seves conductes addictives.



**Gràfic 11. Tipologia de sortida del recurs (CT Can Puig, 2016)**



Font: Memòria del CSSBCn (2016)

A continuació es mostra una taula comparativa amb la tipologia de sortida del recurs terapèutic de Can Puig per als anys 2014 i 2016.

**Taula 3. Tipologia de sortida del recurs (CT Can Puig, 2016)**

	2014	2016
Alta terapèutica	48	44
Voluntària	7	17
Expulsió	5	6
Altres	7	5
Total	65	72

Font: Memòria Comunitat Terapèutica Can Puig (2013) i Memòria del CSSBCn (2016)

Per a avaluar els resultats de la comunitat terapèutica es calcula l'índex d'èxit d'estada, que és la proporció entre les altes terapèutiques i el total d'altes. Aquest índex va ser del 73,8% l'any 2014, mentre que l'any 2016 va ser del 61,1%.

### 3. Conclusions

La drogodependència és una problemàtica de salut pública i social que suposa greus repercussions tant a nivell individual de les persones consumidores i del seu entorn com en l'àmbit social.

Els serveis especialitzats que gestiona el Consorci de Serveis Socials de Barcelona en matèria de drogodependències són molt escassos i circumscrits a la gestió de la Comunitat Terapèutica per a toxicòmans Can Puig. Aquest fet s'explica a través de la divisió administrativa que existeix en l'àmbit de les drogodependències: tradicionalment els centres de tractament han tingut una adscripció a l'àmbit de la salut mentre que els dispositius de reinserció, com ara la Comunitat Terapèutica de Can Puig, han estat adscrits a l'àmbit social.

Can Puig es tracta d'un recurs únic i necessari a causa del perfil específic de persones que acull: homes amb característiques de llarga evolució com a consumidors de drogues i amb components d'exclusió social, els quals es beneficien d'un tractament en règim residencial.

En la intervenció amb les persones drogodependents, el que resulta verdaderament important és que hi hagi un ventall de modalitats de tractament per a què cada una pugui optar per aquella que més s'ajusta a les seves necessitats<sup>64</sup>; la Comunitat Terapèutica de Can Puig forma part d'aquest ventall d'opcions de tractament que pot seguir un ciutadà de Barcelona que tingui problemes de consum de drogues.

El nombre de ciutadans i ciutadanes consumidores de substàncies psicoactives està augmentant segons els resultats de les enquestes de salut administrades a la població, i cada cop més entre les persones més joves, segurament per la visió més oberta en relació a les drogues que fa unes dècades i la facilitat de tenir-hi accés.

Per a revertir aquesta tendència és necessari impulsar polítiques de prevenció i de minimització de riscos, i ampliar els dispositius públics adequats als nous perfils de persones consumidores de substàncies psicoactives on es pugui treballar més l'autonomia i la inserció social i laboral.

### 4. Orientacions de futur

1. Per facilitar la sortida de Can Puig caldria disposar de places en pisos pont que poguessin amortir el retorn dels usuaris a l'entorn urbà.
2. És important el treball familiar dins de la CT de Can Puig ja que en molts dels usuaris les relacions familiars estan deteriorades, i és un dels elements facilitadors de la reinserció social.
3. Cal crear places públiques per a dones consumidores de drogues.

---

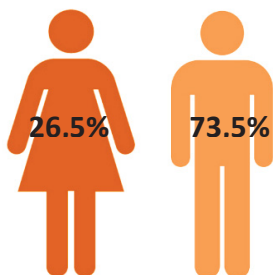
<sup>64</sup> Un dels programes de seguiment per a persones amb drogodependències més importants del món és el Drugs Abuse Research Programme (DARP), desenvolupat als Estats Units i finançat pel National Institute of Drug Abuse (NIDA). Una de les principals conclusions d'aquest programa de seguiment és que: quan es comparen modalitats de tractament en el àmbit de les drogodependències per conèixer quina és més efectiva, el resultat és sorprenent perquè cap de les modalitats és significativament més efectiva que les altres.

## RESUM

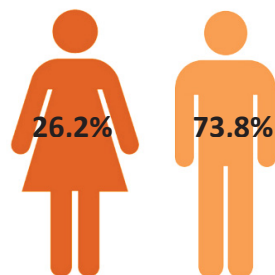
A la xarxa pública de drogodependències de Barcelona hi ha en tractament per drogodependència 6.451 persones. 3 de cada 4 persones en tractament són homes.

Hi ha 4.430 casos d'inici de tractament als CAS de Barcelona i 4.757 urgències hospitalàries.

### Inicis de tractament als CAS

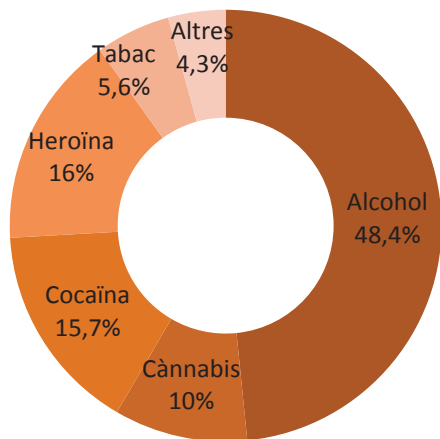


### Urgències hospitalàries

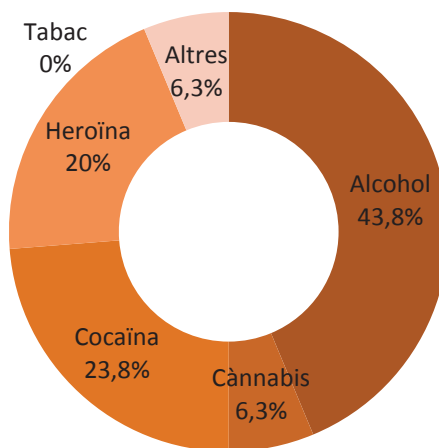


La droga que més inicis de tractament motiva és l'alcohol

### Distribució de les substàncies que motiven l'inici de tractament als CAS de Barcelona



### Distribució de les substàncies que motiven l'inici de tractament a la CT Can Puig



La Comunitat Terapèutica Can Puig disposa de 33 places i ha acollit 95 persones.

100% homes

52,6% menors de 40 anys

63% aturats amb experiència laboral prèvia

61,2% altes terapèutiques

## 3.2. DIAGNÒSTIC INTERN

---

### 3.2.1. TRAJECTÒRIA (2007 – 2017)

Des de la posada en funcionament del Consorci fins l'actualitat, es podrien identificar tres etapes:

Entre el 2007 i el 2012 aproximadament, el CSSBcn va rebre els primers traspassos que va començar a executar amb il·lusió, amb un aprenentatge constant, amb ganes d'innovar i amb una estructura i una dotació de recursos humans suficients per dur a terme els encàrrecs encomanats per les administracions consorciades. Però aquests traspassos inicials no van acabar de desenvolupar-se completament, creant en moltes de les àrees de treball una bicèfalia entre la Generalitat i el CSSBcn d'una banda, i entre l'Ajuntament el Consorci d'una altra.

El CSSBcn per tant, començava a caminar amb unes competències parcials i amb poc marge per innovar, per liderar i establir maneres de fer diferents a les què portaven temps reproduint-se en les administracions consorciades. El resultat va ser que es crearen disfuncions, duplicitats, descoordinacions, a nivell institucional que es traslladaren també, dins de l'organització creant una sensació generalitzada de desconeixement de les funcions i del sentit original del Consorci.

L'any 2012 coincidint amb la crisi econòmica, s'inicià un període de retallada de personal que va fer aprimar l'estructura del Consorci, la qual va esdevenir encara més petita del que ja ho era. Aquesta imatge va contribuir a incrementar la desconfiança de les administracions consorciades envers les capacitats i potencialitats del Consorci, mentre els i les professionals van veure incrementat considerablement el volum de feina per haver de fer el mateix amb menys personal.

Aquesta sensació a més, coincideix en un context intern de manca de lideratge de l'organització sense establiment de fites i objectius, i això generà desorientació, desànim i esgotament entre els i les professionals. Aquesta ha estat una fase d'impàs, d'improvisació, d'actuar per reacció, de poca transparència i de descoordinació interna, de treball individual, d'actuació atomitzada i parcel·litzada sense una visió global. Tot plegat va contribuir a invisibilitzar la feina que malgrat aquesta situació, es continuava fent des del Consorci, i a projectar una imatge poc positiva en el seu conjunt, de l'organització.

Però a partir de finals de 2015 les administracions consorciades re-emprenen els traspassos cap al Consorci, que els començà a rebre amb poca planificació i amb una estructura debilitada que ha de fer sobreesforços per entomar els nous encàrrecs. Aquests nous encàrrecs són conseqüència en molts casos, de la necessitat que tenen tant l'Ajuntament de Barcelona com la Generalitat de Catalunya d'actuar davant de situacions que creen alarma social des de la proximitat i la rapidesa amb la què pot actuar una administració petita com el Consorci. Així doncs, el CSSBcn comença a assumir noves funcions i projectes però que arriben sense una suficient capacitat de recursos econòmics i humans.

El resultat d'aquesta situació és que s'arriba a dia d'avui, en un context institucional que ha canviat, ja que tant l'Ajuntament com la Generalitat aposten decididament per enfortir el Consorci, donar-li el sentit pel qual va ser creat i respectant-li el marge d'autonomia necessària per tal que pugui anar construint la seva pròpia identitat. Aquesta confiança en la necessitat d'impulsar el Consorci es deu, en part, a la bona feina realitzada durant tots aquests anys pels seus professionals, tal i com s'ha demostrat en el capítol anterior,

que han estat sempre involucrats en el projecte, que s'han esforçat per atendre i gestionar amb la màxima qualitat malgrat les mancances, i que han actuat amb una gran vàlua professional.

### 3.2.2. MOMENT ACTUAL

El Consorci es troba avui en dia en un període en què s'estan dibuixant més traspassos de competències, però l'estructura continua infradotada pel que fa al personal i mancada d'una cultura pròpia d'organització.

Malgrat aquesta situació però, el Consorci i coincidint amb aquesta nova etapa, es troba esperançat i amb il·lusió per continuar treballant per visualitzar-se com el que és, una administració pròxima i àgil que posa en el centre de la seva acció les persones, i que és útil i necessària per al bon funcionament dels serveis socials de la ciutat.

Una entitat que vol esdevenir frontissa entre l'Ajuntament i la Generalitat, que vol treballar de forma col·laborativa i donant suport a les administracions consorciades. És una administració jove, que té capacitat d'innovació, que fomenta la participació i que ha demostrat ser una organització eficaç i eficient, amb capacitat d'adaptació als canvis, resistent i resilient, madura i que ha anat adquirint coneixements i expertesa professionals de gran solvència, fet que li ha permès poder dur a terme satisfactòriament els encàrrecs demanats per part de les administracions consorciades.

Al llarg d'aquests anys, el Consorci ha anat incrementant les seves competències tot executant traspassos nous i impulsant projectes, però no ha incrementat la seva plantilla de personal que ha perdut capital humà i, fins i tot, no disposa de cap professional que desenvolupi algunes de les àrees del Consorci i/o competències que li son reconegudes per Carta Municipal. De fet, i tal i com s'apunta al *resum executiu* d'aquest Pla, aquest és un dels punts més crítics, degut a que la estructura del CSSBcn és actualment fràgil – en el sentit que algunes dels seus àmbits no tenen professionals, o en tenen només un. Això està implicant el que hagi desaparegut la capacitat de desenvolupar algunes de les competències assignades. També, que caigui alguna competència si el/la professional que és per si sol un servei sencer deixa de desenvolupar la seva tasca al Consorci –aquest és un problema que ja ha patit amb risc–.

Si s'analitza el personal a data de 30 de maig del 2017 del Consorci distribuït per cadascun dels serveis, i el volum de tasques i funcions d'aquestes serveis, es pot dimensionar la càrrega de feina que actualment els i les treballadores del Consorci dels serveis centrals tenen:

**Taula 1: distribució actual de personal i encàrrecs dels serveis centrals del CSSBcn (2017)**

GERÈNCIA	
RRHH	1 gerent
Principals funcions i tasques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercir les facultats d'administració i gestió ordinària del Consorci, de conformitat amb el disposat en els Estatuts.</li> <li>• Exercir les altres facultats i funcions que li atribueixin aquests Estatuts, i les quals li delegui el Consell de Govern.</li> <li>• Representar, o la persona en qui delegui, el Consorci en tots els òrgans o àmbits de coordinació amb les administracions consorciades.</li> <li>• Representar el Consorci en tots els òrgans o àmbits de coordinació amb l'administració municipal molt especialment en aquells òrgans on hi ha presència de la ciutadania o representants de la ciutadania (reunions amb associacions de veïns, consells de participació i altres òrgans municipals) .</li> <li>• Ser el cap superior del personal i de tots els serveis del Consorci, assumint la seva direcció, impuls i inspecció.</li> <li>• Executar puntualment els acords del Consell de Govern.</li> <li>• Formalitzar en representació del Consorci tota classe d'actes i contractes.</li> <li>• Proposar l'exercici de les accions i recursos que corresponguin al Consorci en defensa dels seus interessos.</li> <li>• Desenvolupar l'estructura organitzativa i determinar la plantilla de personal d'acord amb els criteris generals establerts pel Consell de Govern.</li> <li>• Ser el responsable superior de la planificació estratègica dels serveis socials especialitzats a Barcelona.</li> <li>• Analitzar i avaluar l'execució del pressupost i supervisar la gestió dels expedients de modificacions pressupostàries.</li> <li>• Analitzar i avaluar periòdicament el balanç de situació, el compte de pèrdues i guanys i els estats de tresoreria.</li> <li>• Presentar al Consell de Govern el pressupost anual i els comptes anuals formats per: el balanç, el compte de pèrdues i guanys, la memòria i l'informe de gestió anual del Consorci i la proposta d'aplicació de resultats de l'exercici.</li> </ul>
DIRECCIÓ	
RRHH	1 director de serveis i recursos
Principals funcions i tasques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar les actuacions dels serveis d'atenció a la dependència, discapacitat i infància del Consorci d'acord amb les línies estratègiques establertes per la Gerència.</li> <li>• Coordinar amb els responsables tècnics dels Departaments de la Generalitat de Catalunya i/o Regidories de l'Ajuntament de Barcelona les actuacions del Consorci.</li> <li>• Supervisar el correcte funcionament dels recursos / equipaments del Consorci.</li> <li>• Detectar noves necessitats i/o millores en els recursos.</li> <li>• Contribuir a elaborar el pressupost del Consorci.</li> <li>• Elaborar els informes anuals, memòries i altres documents que recullin les actuacions realitzades pel Consorci</li> <li>• Representar el Consorci per delegació de la Gerència.</li> <li>• Coordinar la informació del Consorci als efectes de transparència i accés a la informació pública.</li> <li>• Qualsevol altra funció de naturalesa anàloga que li encomani la Gerència.</li> </ul>

SERVEI D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA I LES SEVES FAMÍLIES	
<b>RRHH</b>	1 cap de servei (la mateixa que és cap del servei de violència masclista) 1 tècnica a mitja jornada 1 tècnic a jornada completa 1 jurista a mitja jornada Suport administratiu puntual (contracte puntual) Suport tècnic puntual (contractes de pràctiques)
<b>Principals funcions i tasques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestió, supervisió i coordinació de 34 centres per a infants i adolescents (dels quals 3 propis) i que han atès durant l'any 2016 uns 1.500 infants aproximadament. Concretament:               <ul style="list-style-type: none"> <li>3 cases d'infants.</li> <li>6 centres d'acolliment (dels quals 1 propi)</li> <li>22 CRAE (dels quals 2 propis)</li> <li>3 CRAD per a infants i adolescents amb discapacitats</li> </ul> </li> <li>Participació a la Taula d'assignació de casos de cases d'Infants i a la Taula de seguiment del projecte.</li> <li>Impulsar diversos programes i projectes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Jo torno a casa</li> <li>Canviem-ho.</li> <li>Inhalants.</li> <li>Educadors de carrer.</li> </ul> </li> <li>Participació en espais de col·laboració amb altres institucions o recursos (Serveis d'Orientació sobre Drogues i Centre d'Atenció i Seguiment a les drogodependències, Oficina d'Atenció dels Mossos d'esquadra, Servei de Mediació i Assessorament Tècnic de Justícia Juvenil i l'equip de Medi Obert de Justícia Juvenil)</li> <li>Impuls de la formació per als equips dels centres</li> <li>Disseny de documentació i eines per a tota Catalunya en coordinació amb la DGAIA (projecte marc de centres, guions i plantilles de PEC, RRI, normatives, ...; indicadors de seguiment de centre, ...)</li> </ul>
MODEL INTEGRAL D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA I LES SEVES FAMÍLIES	
<b>RRHH</b>	A jornada completa totes les persones següents: 1 tècnica coordinadora del projecte 1 tècnica mig (contracte puntual) 1 administrativa (contracte puntual)
<b>Principals funcions i tasques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinació de 9 comissions: executiva; tècnica; laboral; econòmica; jurídica; comunicació; sistema d'informació, arxiu i documentació; planificació d'infraestructures, i coordinació amb els SSB.</li> <li>Planificació del treball en les reunions de cada comissió</li> <li>Elaboració dels ordres del dia i les actes de les reunions</li> <li>Gestió de l'espai virtual.</li> <li>Elaboració de documents de treball: dotació i funcions de recursos humans, pla funcional d'espais, pla de participació, mapa de recursos, circuits, metodologia d'intervenció.</li> <li>Organització i realització de presentacions públiques del MI.</li> <li>Organització, dinamització i seguiment del procés de participació.</li> </ul>

<b>SERVEI D'ATENCIÓ A LA VIOLÈNCIA MASCLISTA</b>	
<b>RRHH</b>	1 cap de servei (la mateixa que és cap del servei d'infància) 1 tècnica a mitja jornada Suport administratiu puntual (contracte puntual)
<b>Principals funcions i tasques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguiment de la gestió de centres. Concretament:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 pisos d'autonomia per a dones rescatades del tràfic de persones</li> <li>- 4 pisos d'autonomia per a dones víctimes de la violència masclista</li> <li>- 1 casa d'acolliment de llarga estada per a dones víctimes de la violència masclista (pròpia)</li> </ul> </li> <li>• Participació en diversos projectes i estudis:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudi sobre l'impacte de la violència de gènere dels fills i filles</li> <li>- Estudi perfils Càrites.</li> <li>- Intervenció amb adolescents víctimes de relacions abusives de parella o altres manifestacions de violència sexista des del sistema públic de serveis socials de la ciutat de Barcelona.</li> <li>- Protocol de valoració del risc de violència de parella contra la dona.</li> </ul> </li> <li>• Participació en espais de coordinació institucional i amb la resta de la xarxa</li> </ul>
<b>SERVEI D'ATENCIÓ A LA DROGODEPENDÈNCIA</b>	
<b>RRHH</b>	1 cap de servei (la mateixa persona que ocupa la direcció de serveis i recursos) 2 educadors de carrer a jornada completa
<b>Principals funcions i tasques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguiment de la gestió d'un centre (comunitat terapèutica), amb 33 places per a homes amb drogodependència.</li> <li>• Seguiment de l'equip de carrer del projecte d'atenció a joves inhalants.</li> </ul>



SERVEI D'ATENCIÓ A L'ATENCIÓ A LA GENT GRAN I A LA DEPENDÈNCIA I PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA	
<b>RRHH</b>	<p>A jornada completa totes les persones següents:</p> <p><u>Estructura:</u></p> <p>1 cap de servei</p> <p>1 tècnica</p> <p>2 treballadores socials</p> <p>4 administratives</p> <p><u>Pla de xoc:</u></p> <p>5 treballadores socials (contracte puntual)</p> <p>4 auxiliars administratives (contracte puntual)</p>
<b>Principals funcions i tasques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de 140.940 sol·licituds de primera valoració.</li> <li>• Tramitació de 134.140 valoracions de primeres sol·licituds de dependència.</li> <li>• Registre de 10.611 sol·licituds de revisió de grau o recursos d'alçada, a l'any 2016.</li> <li>• Gestió de l'accés de les persones en situació de dependència a un total de 290 centres: 193 residències i 97 centres de dia per a la gent gran.</li> <li>• Resolució d'un total de 28.700 PIAs dels quals:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisió, validació i tancament de 21.591 PIAs de persones que viuen a una residència i ocupen plaça pública.</li> <li>- Realització de 7.109 PIAs dins el pla de suport.</li> </ul> </li> <li>• Atenció a les 49.845 sol·licituds d'informació o gestió a l'any 2016, de les quals:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20.402 presencials.</li> <li>- 26.870 per mitjà del correu electrònic.</li> <li>- 2.573 telefònicament</li> </ul> </li> <li>• Impuls de la formació continuada de treballadores i treballadors socials dels centres residencials.</li> </ul>
SERVEI D'ATENCIÓ A LES PERSONES AMB DISCAPACITAT	
<b>RRHH</b>	1 cap de servei
<b>Principals funcions i tasques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguiment de la gestió de 20 centres per a persones adultes amb discapacitat:             <ul style="list-style-type: none"> <li>-9 centres per a persones adultes amb discapacitat intel·lectual, amb 178 places.</li> <li>-8 centres per a persones adultes amb discapacitat física, amb 235 places.</li> <li>-3 centres de dia d'atenció especialitzada, amb 35 places.</li> </ul> </li> <li>• Seguiment de la gestió de 4 centres per a 50 infants, aproximadament, amb discapacitat</li> <li>• Acompanyament a les famílies</li> <li>• Impuls de projectes en l'àmbit de l'ètica social</li> <li>• Participació en els Consells de Participació del centres</li> <li>• Suport als equips directius dels equipaments residencials en la gestió de casos complexos.</li> <li>• Suport a les iniciatives innovadores</li> <li>• Participació en l'elaboració d'un catàleg de serveis respir a dreçat a les famílies de persones amb discapacitat a la ciutat de Barcelona.</li> </ul>

ASSESSORIA JURÍDICA	
<b>RRHH</b>	1 cap de servei a jornada completa 1 jurista a mitja jornada 2 tècnics a jornada completa
<b>Funcions i tasques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tramitació de la documentació dels infants/adolescents estrangers tutelats per la DGAIA.</li> <li>• Tramitació dels expedients informatius.</li> <li>• Control de la contractació administrativa.</li> <li>• Seguiment dels 5 pisos dels joves vulnerables (30 places)</li> <li>• Seguiment de 16 pisos de joves vulnerables (50 places), remesa lliurada a juny de 2017</li> <li>• Queixes i reclamacions del Síndic de Greuges.</li> </ul>
GESTIÓ ADMINISTRATIVA, ECONÒMICA I DE PERSONAL	
<b>RRHH</b>	1 cap de servei 1 tècnic en comptabilitat a jornada completa 1 tècnica en RRHH a jornada completa 1 consergeria a mitja jornada (de contractació externa)
<b>Funcions i tasques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestió de nòmines de totes les persones pròpies del Consorci (més de 200 persones)</li> <li>• Gestió de les altes i baixes del personal dels centres propis del Consorci</li> <li>• Seguiment de temes diversos de manteniment dels centres, recerca de proveïdors, ...</li> <li>• Elaborar, controlar i fer el seguiment periòdic de la comptabilitat pressupostària i de la comptabilitat analítica</li> <li>• Elaborar, controlar i fer el seguiment periòdic del balanç, del compte de pèrdues i guanys, i del pressupost de tresoreria.</li> <li>• Col·laborar en l'informe anual que realitza la intervenció delegada i encarregar l'informe anual d'auditoria si s'escau.</li> <li>• Realitzar l'anàlisi financer dels serveis i establir un conjunt d'indicadors econòmics que s'incorporaran al quadre de comandament general.</li> <li>• Preparar i gestionar el pressupost de capítol I, així com supervisar i controlar les nòmines, assegurances socials del personal i indemnitzacions per raó de servei.</li> <li>• Gestionar les incidències en el control horari i els permisos que controla la Direcció de Serveis i Recursos.</li> <li>• Gestionar la contractació laboral proposada, les remuneracions proposades i acceptades per la Gerència, els nomenaments, així com les incidències i situacions administratives del personal.</li> <li>• I altres funcions anàlogues o encomanades per la gerència</li> </ul>

També, i de manera paradoxal, el CSSBcn compta ara al Annex 1, vinculat al Capítol I, amb algunes places de feina contemplades però no dotades: la plaça de direcció de Planificació, vacant degut a l'excedència forçosa del seu titular; una plaça d'auxiliar administratiu; una plaça de subaltern; una plaça de tècnica de planificació. Tanmateix, el Consorci, per la seva particular personalitat jurídica, presenta fórmules d'adscripció de professionals (funcionaris, interins d'altres administracions; contractats laborals), que originen

problemes de interpretació sobre la cobertura de places (jubilacions, comissions de servei, altres), la qual cosa acaba generant que per manca de decisions al respecte, els llocs quedin vacants generant seriosos problemes funcionals.

Tot plegat, sembla apuntar a la necessitat de estructurar des del Consorci els problemes dotacionals amb tot detall per, amb el suport del Departament de RRHH del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, treballar amb Funció Pública les possibilitats de solució dels problemes que pateix el CSSBcn en aquest sentit i que són, actualment, les que es considera podrien posar en risc l'assoliment dels objectius fixats per al Consorci des de les administracions consorciades.

Així, en base a aquestes dades, podem afirmar que l'estructura del Consorci està infradotada a nivell general pel que fa al nombre de personal treballant-hi, i tot i que la qualificació i l'especialització del personal és correcta. Però també, manca la cobertura de determinades funcions necessàries com: planificació estratègica i seguiment, planificació de la gestió i seguiment, acció gerencial, planificació i avaluació dels serveis, auto cobertura de diversos serveis, atenció jurídica, arxiu, atenció telefònica, entre d'altres.

Per altra banda, cal assenyalar que dins del Consorci no hi ha hagut una política formativa comuna i pròpia del CSSBcn, sinó que cada servei ha anat sol·licitant la formació necessària en cada moment, tant pel personal d'estructura com pels professionals dels serveis i recursos propis del Consorci. Així doncs, si bé és cert que s'ha anat formant al personal, no ha hagut una visió global i transversal de les necessitats de formació de tots i totes les professionals del Consorci.

Tot i així, cal remarcar dos aspectes positius pel que fa a l'àmbit formatiu: d'una banda, la formació que s'ha fet a l'exterior i per una altra, el projecte de l'Ètica en les organitzacions. D'una banda, s'ha anat fent una captació de les necessitats formatives dels i les professionals de tots els recursos, serveis i programes dels àmbits de l'atenció a les persones (dependència, infància, discapacitat, ...) i s'ha anat oferint formació d'interès per a aquests col·lectius.

Aquesta formació que tant ha pogut ser impartida per personal externes com pels i les professionals de Consorci, ha estat positiva perquè a part del coneixement transferit, ha motivat la creació de xarxes informals d'ajuda mútua i intercanvi d'informació i experiències entre les direccions dels serveis i els i les professionals, generaran així un sentiment de cohesió entre aquest col·lectiu, i permetent que el Consorci actués com a element aglutinador i facilitador del treball col·laboratiu. Es calcula que s'ha format anualment des del 2009 a un centenar de professionals dels àmbits de treball d'atenció a les persones.

Per altra banda, des de l'any 2009 el Consorci està fent una aposta decidida per impulsar l'ètica en les organitzacions tot fomentant Espais de Reflexió Ètica entre serveis i dins dels serveis dels àmbits de l'atenció a les persones. La potencia de l'impuls de l'ètica rau en dos aspectes fonamentals: d'una banda, s'ha pogut començar a implementar un altre tipus de formació que va més enllà de l'especialització ja que se centra en l'àmbit dels valors, de la justícia, del respecte, de l'apoderament de les persones, etc. I d'una altra banda, perquè ha permès iniciar una transformació en l'atenció a les persones en situació de vulnerabilitat, passant d'un model rehabilitador i assistencial a un model basat en drets.

Tot i així, a pesar de ser un projecte que amb pocs recursos humans i econòmics ha involucrat tot els centres propis i una bona part de les entitats gestores dels serveis dels diferents àmbits d'atenció a les persones, no s'ha desplegat dins del Consorci. De la mateixa manera, altres projectes innovadors s'han aturat

amb un desplegament a mitges com són el cas de les bones pràctiques en l'àmbit de l'atenció a les persones amb discapacitat i en l'àmbit de l'atenció als infants i adolescents.

A pesar del poc personal però precisament per la seva involucració i expertesa, el Consorci ha anat fent diferents publicacions al llarg d'aquests darrers anys en els àmbits de l'atenció a les persones amb discapacitat, de l'atenció i intervenció en dones i llurs fills i filles que han patit violència masclista, del foment de la participació i del reconeixement dels drets dels infants i adolescents acollits en centres i en l'àmbit de l'atenció a adolescents que pateixen i exerceixen violència masclista.

Tot i així pesar d'algunes iniciatives molt positives que s'han dut a terme com les publicacions, el projecte en ètica... i alguns espais de coordinació puntuals, cal aprofundir en la construcció d'una metodologia de treball interna pròpia del CSSBcn i una cultura d'equip que fomenti el treball col·laboratiu, multidisciplinar i l'enfocament transversal de les polítiques públiques, així com també aposti d'altra banda per la planificació i l'avaluació tant de les accions del CSSBcn cap a l'exterior com dels projectes interns de l'organització.

### 3.2.3. CONCLUSIONS SOBRE EL MOMENT ACTUAL

- 1) El Consorci avui en dia és una organització que està tocada per les experiències viscudes en els darrers anys (manca de coordinació interna, de lideratge, poca fluïdesa en les comunicacions i informacions, manca de coherència o rumb en les actuacions, entre d'altres), i pels contextos amb els què s'han trobat les administracions consorciades i que han influït també en l'acció del CSSBcn (retallades de personal, canvis polítics, modificacions de circuits i encàrrecs, congelació de pressupostos).

Però tot i així,

- 2) El principal valor afegit del CSSBcn són els seus i les seves professionals, un personal que està preparat (tècnica i humanament) per donar una resposta eficient i propera a les necessitats, complexitats i reptes actuals en l'àmbit dels serveis socials especialitzats a la ciutat.

Per tal de poder fer-ho possible,

- 3) Cal que d'una banda, el CSSBcn adapti la seva estructura actualment "estressada" amb sobrecàrregues de feina i amb poques accions de cura del personal (flexibilitat, formació, ...), i d'altra, cal que creï una metodologia pròpia (projectes transversals, continuar amb l'ètica, plans formatius anuals, ...) on la planificació, l'avaluació i la innovació tinguin un pes rellevant.

Per tant,

- 4) El CSSBcn és una administració petita i malgrat el previsible creixement dels propers anys continuarà sent petita. Però aquesta característica és precisament la seva fortalesa, perquè té la mesura justa per ser una administració pròxima, flexible i àgil, preparada per impulsar un model de gestió i atenció també àgil, pròxim, flexible, en xarxa, avaluador i innovador (tant envers la ciutadania com cap a les entitats gestores), la qual cosa ve afavorida per la seva particular forma de personalitat jurídica, en tant que Consorci.

### 3.2.4. REPTES DE FUTUR PEL PERÍODE (2017 – 2021)

El principal repte, a nivell intern, del Consorci és re-orientar-se en el seu volum, funcionament i procediments, per construir de nou. I això té implicacions en diferents àmbits com l'organització, els i les professionals que la integren, la metodologia de treball interna i el lideratge de l'entitat.

Sobre l'organització, les propostes més rellevants per tal d'encarar el futur, són, de forma sintètica:

1. Orientar el Consorci cap a la complexitat i l'especialització, sense perdre de vista la visió global i transversal de l'actuació en matèria de serveis socials (especialitzats) a la ciutat de Barcelona.
2. Aplicar l'ètica internament, des del foment d'una manera de fer transparent i centrada en les persones i els i les professionals, fins a la creació d'espais que possibilitin la reflexió sobre la mateixa actuació del Consorci.
3. Engregar estratègies noves i impulsar-ne d'actuals que contribueixen a la visualització del Consorci, tot demostrant que el CSSBcn és una oportunitat per les administracions consorciades, un agent de col·laboració i facilitador dels encàrrecs i reptes que tenen tant l'Ajuntament com la Generalitat en l'àmbit dels serveis socials especialitzats.
4. Evitar duplicar accions que ja s'estan duent a terme per altres administracions. El CSSBcn ha de cercar allò en què pot ser eficaç i resolutiu, a part d'acomplir amb les funcions que li pertoquen en l'àmbit dels serveis socials especialitzats. Precisament, el terme innovació que és un dels pilars del Consorci es basa en plantejar-se com fer quelcom perquè surti millor i diferent del que ja s'està fent avui en dia.

Pel que fa als recursos humans, les principals propostes són:

- 1) Incrementar el nombre de personal de cada departament per tal de tenir el mínim imprescindible per poder donar una resposta satisfactòria als actuals encàrrecs i futurs traspassos, i corregir així la infra dotació històrica de personal.
- 2) Fomentar la formació especialitzada de forma col·laborativa amb les administracions consorciades, i engregar una línia formativa transversal al Consorci.

Per altra banda, de cara al futur és imprescindible construir de forma participada i consensuada una metodologia de treball interna que defineixi el Consorci pel que fa a la seva visió, missió i valors, però alhora que sigui la més eficaç i eficient per a dur a terme els encàrrecs i projectes tant interns com externs que té l'organització. Aquesta metodologia nova s'ha de fonamentar en la transversalitat, en la planificació i en l'avaluació.

La transversalitat permet ampliar la visió de l'actuació del Consorci, obrir el focus de reflexió i d'intervenció més enllà de l'especialització concreta, i permet també introduir noves maneres de fer i de funcionar, més en equip i més estratègicament. Aquesta metodologia motiva a entre altres, el treballa per projectes o l'abordatge de forma interdisciplinària de casos complexos tot respectant però, l'estructura matricial del Consorci.

La planificació i l'avaluació han de permetre preveure, detectar, dissenyar, intervenir de forma pautaada, valorar i corregir l'actuació del CSSBcn. Per això, cal expertesa professional i coneixement:

Pel que fa a l'expertesa cal posar en valor la que ja té el Consorci, que ha de ser clau en aquesta tasca de planificació, participant-hi i liderant-la des dels diferents àmbits de treball del CSSBcn. Però cal també obrir el ventall de possibilitats i col·laborar amb altres agents de la xarxa en aquesta tasca planificadora i d'avaluació.

I pel que fa al coneixement de la realitat, aquest hauria de millorar amb uns potents sistemes d'informació i una nova política d'accés, explotació i publicació de les dades que tenen les administracions consorciades i que es corresponen als àmbits d'actuació del CSSBcn, a part de la creació d'una unitat de treball encarregada d'aquest assumpte dins de l'organització.

Finalment, pel que fa al lideratge, cal distingir-ne dos, l'intern i l'extern: Internament cal crear les condicions per un lideratge que orienti, que sigui executiu, i que acompanyi tant als equips com a les persones (transparència, comunicació interna, etc.). I externament, cal un lideratge capaç de col·laborar institucionalment i que pugi convèncer a les administracions consorciades que el Consorci pot, sap i sobretot vol, donar resposta a la complexitat i als nous reptes de la ciutat.

## **PART II: CONSTRUINT CULTURA ORGANITZATIVA**

---

## 4. MISSIÓ, VISIÓ I VALORS

---



## 4.1. MISSIÓ

---

La missió del Consorci que serveix d'eix transversal en les accions de l'organització i concretades en el present pla director, es defineix com la de:

**Contribuir a desenvolupar i impulsar una xarxa de serveis socials i programes d'atenció especialitzada de qualitat per a totes les persones i, en especial, d'aquelles en situació de vulnerabilitat i risc d'exclusió social a Barcelona, mitjançant la seva planificació, gestió, seguiment i avaluació, tot partint d'un model de base comunitària i en compliment dels encàrrecs de les administracions consorciades.**

- ✓ El Consorci vol **contribuir a desenvolupar** per que parteix de la col·laboració amb les administracions consorciades i altres agents de la xarxa.
- ✓ Vol també **impulsar** per que té vocació de lideratge, d'acció, de ser capdavanter en l'àmbit.
- ✓ Es fa referència a l'**atenció especialitzada** perquè es considera que els recursos per sí mateixos no són especialitzats, sinó que ho és l'atenció particular que s'hi presta.
- ✓ La missió recull la premissa per la qual el Consorci organitza i planifica tota la seva acció de la millor manera possible (**qualitat**).
- ✓ La població diana objecte de les actuacions del CSSBcn, en tant que servei social és tota la població de la ciutat de Barcelona, però es posa especial èmfasis en les **persones que es troben en situació de vulnerabilitat i exclusió social**, per una qüestió d'equitat i d'igualtat d'oportunitats. Per altra banda, es fa referència al concepte de "situacions", entenent que es tracta de conjuntures que es pretenen que siguin transitòries evitant la cronicitat i la dependència dels serveis socials. I finalment, es distingeix vulnerabilitat de risc d'exclusió per poder tenir clares les orientacions necessàriament diferents de les actuacions del Consorci.
- ✓ La missió incorpora els principals encàrrecs fundacionals del CSSBcn com són **la planificació, la gestió, el seguiment i l'avaluació**.
- ✓ La referència al **model de base comunitària** és clau per tal que el Consorci incorpori de forma transversal en totes les seves accions la visió de treball en xarxa, la perspectiva ecològica i la responsabilitat cívica.
- ✓ I finalment, la missió fent elusió al compliment dels encàrrecs de les administracions consorciades no obvia que el Consorci té una relació de dependència, de lleialtat i de suport envers la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona.

## 4.2. VISIÓ

---

La Visió que tal i com indica el seu nom, ha de servir de guia, de far de la trajectòria del Consorci, i que alhora ha d'esdevenir la meta, l'objectiu final on vol arribar dintre de tres o quatre anys el CSSBcn, és:

**Que el Consorci esdevingui el referent en l'àmbit dels serveis socials especialitzats a la ciutat de Barcelona, sent una administració propera, àgil, innovadora i que tingui l'ètica, les bones pràctiques i l'equitat com a principis bàsics de la seva actuació.**

- ✓ La qüestió principal de la visió del Consorci és que **vol ser referent en l'àmbit**, i aquesta referència és la meta a la què vol arribar l'organització dintre de quatre anys, entenent que ser referents implica ser capdavanters, tenir gosadia, ser coherents i actuar amb la màxima professionalitat.
- ✓ La visió parteix de la idea de construir, d'estar en constant moviment, de tenir una actitud pro- activa. Per això empara el terme **"esdevenir"**, per traslladar la idea que tot el que es planteja en aquest Pla director està en procés.
- ✓ L'organització vol ser **propera** entenent que és quelcom més que pròxima ja que implica una actitud, un bon tracte, una manera de fer i ser.
- ✓ L'organització també vol ser **àgil** en contraposició al volum i lentitud derivada de les administracions consorciades.
- ✓ L'organització vol ser **innovadora** entenent que el que es faci es per fer-ho millor.
- ✓ I finalment, es parteix d'una sèrie de principis essencials que contribueixen a posar en el centre de l'acció pública les persones partint del reconeixement dels seus drets subjectius (ètica), d'actuar segons la igualtat d'oportunitats i perseguint la justícia social (equitat), i la qualitat i la innovació per fer un món millor (bones pràctiques).

### 4.3. VALORS COMPARTITS I PRINCIPIS ORIENTADORS DE L'ACCIÓ DEL CONSORCI

---

Partint de la missió i de la visió anteriorment explicats, i precisament, per poder assolir-les ambdues satisfactòriament, el CSSBcn es dota d'un conjunt de valors que han de ser transversals i han d'impregnar el què és (o vol ser) i el què fa (i farà) el Consorci en els propers anys. Aquests valors que es presenten a continuació, tenen un sentit en si mateixos, però alhora són instruments per aconseguir altres objectius.

- **Autonomia:** Per tal d'apoderar les persones en la presa de decisions i en l'adquisició de capacitats i competències per a superar les situacions de dificultat i/o vulnerabilitat en què es troben i portar a terme el seu projecte de vida.
- **Equitat:** Per tal de respectar el principi segons el qual totes les persones som subjectes de dret, tot facilitant la igualtat d'oportunitats entre la ciutadania, respectant les seves diferències i, molt especialment, combatent la discriminació per raó de gènere.
- **Respecte:** Per tal de tenir en compte i posar en valor les circumstàncies, creences i opinions de les persones usuàries, dels equips professionals i de les diverses organitzacions.
- **Flexibilitat:** Per tal d'adaptar-nos en cada moment a les necessitats de les persones, a la complexitat de les situacions i les diferents realitats socials canviants de la ciutat de Barcelona.
- **Cooperació:** Per tal de garantir les relacions horitzontals i el treball en xarxa, basades en la solidaritat i la col·laboració mútua, entre persones, serveis i entitats.
- **Participació:** Per tal d'implicar (i fer que se sentin partícips) les persones en la presa de decisions sobre les polítiques socials, els recursos i els serveis de la ciutat de Barcelona.
- **Competència:** Per tal de promoure l'excel·lència dels equips professionals i dels serveis socials mitjançant processos d'aprenentatge, millora contínua, avaluació i innovació (des de la reflexió ètica).
- **Sostenibilitat:** Per tal de fomentar les millors condicions de vida de la ciutadania i la cohesió social a través d'actuacions eficaces i eficients, i que es puguin mantenir en el temps mentre siguin necessàries.
- **Transparència:** Per tal d'acomplir amb el dret dels i les ciutadanes a l'accés a la informació i amb el deure de l'Administració al rendiment de comptes sobre el seu funcionament, promovent el comportament responsable del Consorci.

## 5. ORGANIGRAMA

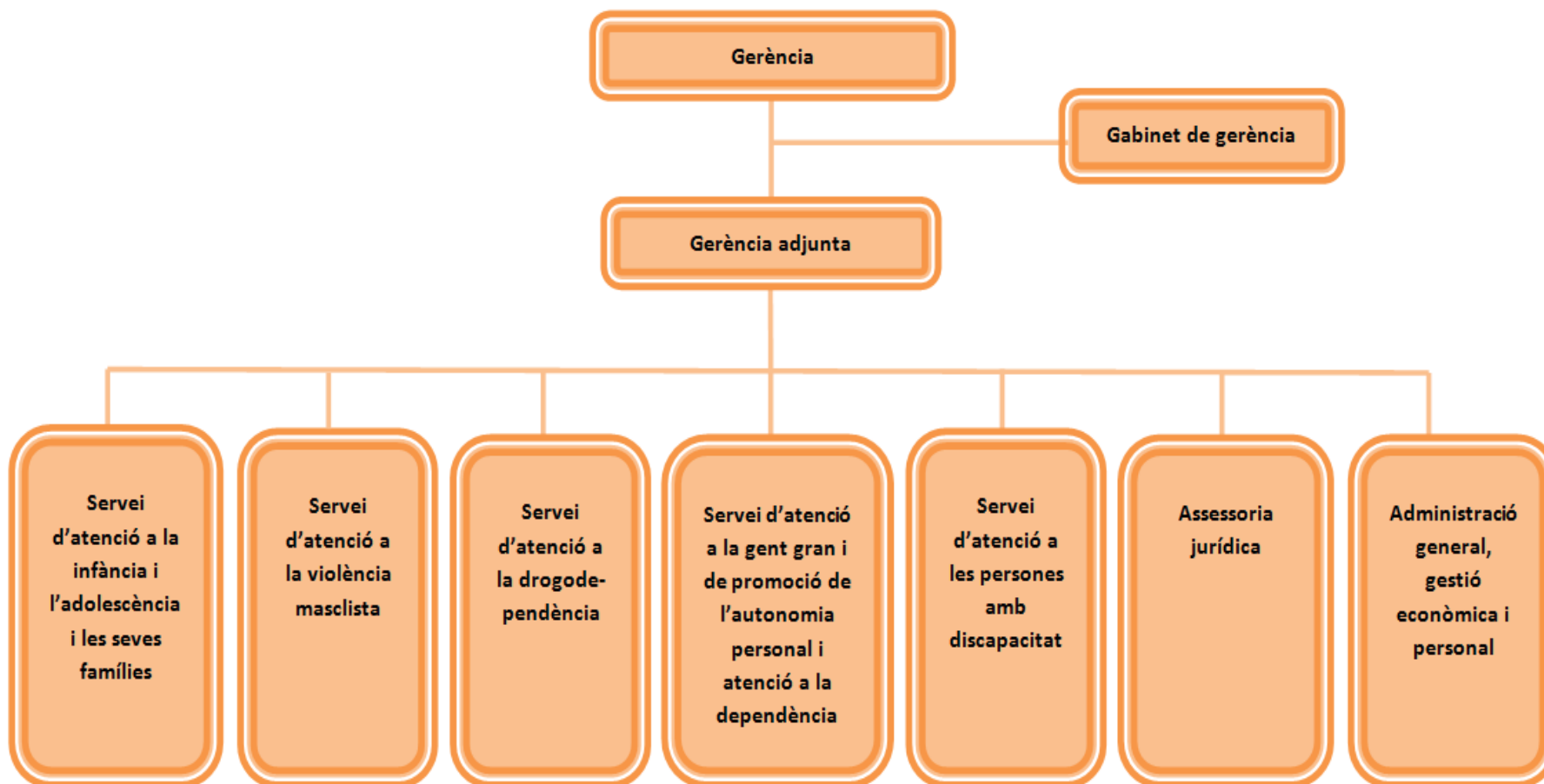
---

Per tal que el Consorci pugui donar resposta als encàrrecs i als objectius que té previst per als propers quatre anys i que es recullen en aquest Pla Director, ha de preveure una estructura que sigui sòlida però alhora que sigui flexible, perquè ha de permetre l'absorció progressiva d'àrees de treball i d'increment de personal a mesura que va evolucionant l'organització en el compliment d'aquest Pla i siguin imprescindibles aquests recursos humans.

Aquesta estructura quedarà definida mitjanant l'elaboració d'un sistema propi d'ordenació dels llocs de treball del CSSBcn un cop aprovat aquest pla director, i s'estructura en un organigrama funcional que parteix de l'especialització però alhora que dóna marge al treball transversal, d'equip i col·laboratiu.

Pels motius anteriors, l'organigrama que recull el present Pla Director no pretén ser d'aplicació immediata, sinó assentar una estructura que s'anirà engreixant i redefinint a mesura que es vagi necessitant davant de nous traspassos, reptes i requeriments que es vagin plantejant al llarg dels propers quatre anys.

L'organigrama del Consorci per al període 2017-2021 és el següent:



L'estructura que es proposa està liderada per dues figures que es corresponen a **gerència** i a **gerència adjunta** amb tasques diferenciades però alhora creant un equip gerencial que ha de dirigir de forma conjunta l'organització liderant el consorci des de la gerència i orientant la planificació, gestió i seguiment que han de fer possible aquest lideratge des de ambdós llocs.

Totes les unitats de treball del Consorci s'aglutinen en dos grans àrees (invisibles pel que fa a l'organigrama): la d'atenció a les persones i la de serveis centrals. Dins de **l'Àrea d'atenció a les persones** estan els cinc serveis especialitzats, responsables del disseny i execució del model d'atenció i la seva implantació i seguiment, i que respecte la situació actual, alguns pateixen canvis:

1. Servei d'Atenció a la infància i adolescència, i les seves famílies: en el cas d'infància i adolescència s'inclouen les famílies per tal de donar resposta al Model d'Integració previst.
2. Servei d'atenció a la violència masclista: en el cas de l'actual àmbit de "dones", aquest es separa d'infància i adolescència i es canvia el nom per tal de donar-li un enfocament més global.
3. Servei d'atenció a la gent gran, promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència: s'afegeix el concepte de gent gran per donar cabuda als traspassos de residències i centres de dia de gent gran i el plantejament integral de l'atenció a la dependència a Barcelona ciutat.
4. Servei d'atenció a les persones amb discapacitats
5. Servei d'Atenció a les persones amb drogodependències

Dins de **l'Àrea de serveis centrals** s'engloben totes aquelles unitats de treball que donen resposta i servei a les àrees especialitzades i a la gerència i el seu equip, és a dir, les que tenen un enfocament transversal. Així dins d'aquesta àrea hi ha els següents serveis:

1. Assessoria jurídica
2. Administració general, gestió econòmica i personal

Per últim, depenent directament de l'equip gerencial es re-formula l'actual secretaria tècnica –no existent en aquest moment– amb un "Gabinet de gerència", un petit nucli de recolzament operatiu format per varis professionals que dona recolzament a les figures de gerència i gerència adjunta, en el seguiment operatiu de la planificació i gestió ordinària del CSSBcn, així com en la elaboració de les estratègies i models que en matèria de serveis socials el Consorci proposi. En línies generals, les tasques serien al voltant de:

- Suport administratiu
- Suport tècnic
- Avaluació, qualitat, planificació
- Comunicació i relacions externes del Consorci i
- Sistemes d'informació

## **PART III: EL FUTUR DEL CSSBCN**

---



## 6. PLA 2017 - 2021

---

## 6.1. ORIENTACIÓ ESTRATÈGICA PER AL PERÍODE

---

Per als propers quatre anys, el Consorci té clars els principals reptes i fites a assolir de forma progressiva i segons la visió d'on vol estar al 2021, i partint tant de la missió com dels encàrrec institucional derivats del marc normatiu vigent. Aquests reptes són els que fonamenten les línies estratègiques, els objectius i les accions que es detallen en el següent apartat i que de forma resumida són els següents:

### A curt termini:

1. En primer lloc, és imprescindible **enfortir el Consorci** internament per poder assumir amb qualitat els futurs traspassos i dur a terme els projectes plantejats.
2. En segon lloc, per poder iniciar la planificació i la posada en marxa posterior d'aquests projectes, cal **l'execució dels traspassos** previstos per part de les administracions consorciades.
3. En tercer lloc, cal anar **construint una cultura organitzativa pròpia**, amb una estructura i una metodologia de treball que marquin una identitat pròpia al Consorci.
4. **A mig termini:** Amb els objectius anteriors assolits, el Consorci estarà preparat per poder dur a terme els **projectes estratègics** que vol emprendre en els diferents àmbits d'atenció a les persones. Projectes innovadors i que cerquen l'eficiència i la qualitat en l'atenció a la ciutadania i en particular, als col·lectius en situació de vulnerabilitat atesos pels serveis socials especialitzats a la ciutat de Barcelona.
5. **I a llarg termini:** Amb la posada en marxa d'aquests projectes estratègics, el Consorci haurà estat treballant per visualitzar-se com una administració pròxima i àgil, moderna i amb capacitat de donar respostes a situacions socials i personals complexes. En definitiva, s'haurà situat en l'imaginari col·lectiu de la ciutat com el **referent en l'àmbit dels serveis socials especialitzats**, donant compliment així, a la visió que aquest mateix Pla director proposa per a l'organització.

Aquestes fites guarden tal i com s'ha dit, relació amb els encàrrecs i les línies estratègiques. Concretament, els encàrrecs institucionals són: planificació, atenció i gestió i actuar com a node de treball i informació cap a les institucions i envers la ciutadania en general.

Responent a la funció propositiva de **planificació**, i per tal de poder dur a terme els reptes a curt termini d'enfortiment, d'execució de traspassos i de creació d'una cultura pròpia, les línies estratègiques que orientaran les accions per a assolir aquest repte seran la **potenciació** del CSSBcn i l'impuls de la **planificació i l'avaluació**.

Responent a la funció **d'atenció i gestió**, per tal de poder dur a terme el repte d'impulsar projectes estratègics a mig termini, cal ordenar les accions del Consorci al voltant de dues línies estratègiques claus: la millora de la **qualitat** en l'atenció i gestió, i la **innovació**.

I finalment, responent a la funció d'actuar com a **node** (o punt de referència) institucional i socialment per tal de convertir el Consorci en el referent en l'àmbit dels serveis socials especialitats, al llarg d'aquests quatre anys s'han d'impulsar dues línies estratègiques més: d'una banda, la **coordinació institucional** i el treball en **xarxa**, i per una altra, la millora de la **qualitat en l'atenció ciutadana**.

## 6.2. LES PRIORITATS PER AL PERÍODE

---

### 6.2.1. PROJECTES CLAUS

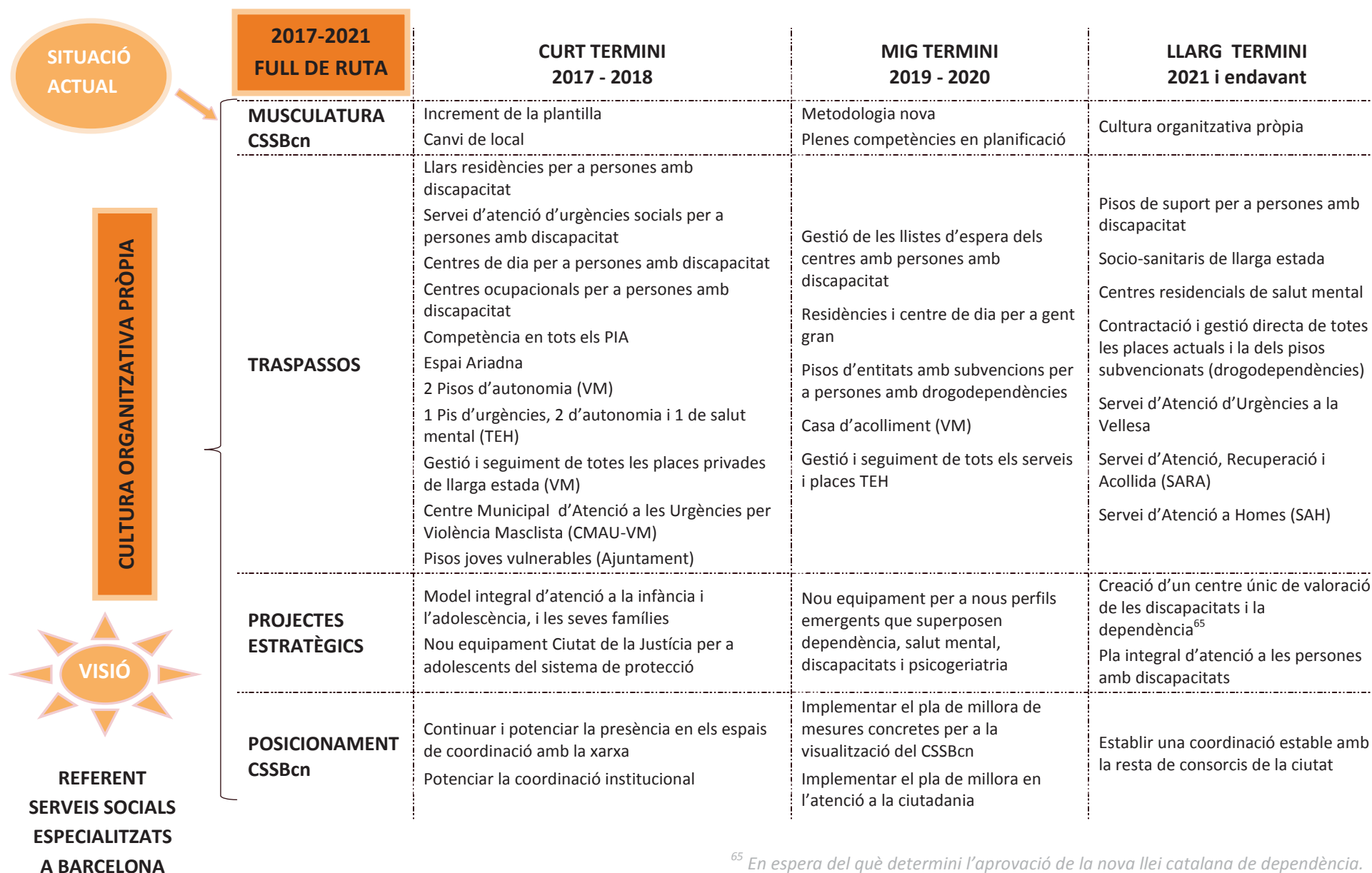
Tenint en compte tot l'exposat anteriorment, i en coherència amb el full de ruta plantejat, entre el 2017 i el 2021 el Consorci vol impulsar 9 projectes claus:

1. **Donar visibilitat el Consorci** mitjançant la seva potenciació, del canvi de local de la seu i de la posada en marxa d'un seguit de mesures que facin que el CSSBcn es doni a conèixer, a través tant de la participació activa a la xarxa com de l'atenció ciutadana.
2. Crear internament les condicions organitzatives i estructurals per tal de donar un **impuls a la planificació i avaluació** de les polítiques públiques en matèria de serveis socials especialitats a la ciutat de Barcelona, d'acord amb les directrius del Govern de la Generalitat.
3. En l'àmbit de l'atenció a la infància i adolescència en risc, implementar el **Model integral d'atenció a la infància i adolescència** a Barcelona a partir de l'execució de tots els traspassos acordats en el marc d'aquest projecte.
4. En l'àmbit de la discapacitat, el Consorci aspira a gestionar tots els serveis especialitzats en l'àmbit de l'atenció a les persones amb discapacitat a la ciutat de Barcelona i assentar les bases per tal de completar al 2021 una atenció integral i holística que afavoreixi des de la vessant comunitària la participació i inclusió de les persones amb discapacitat, tot posant en marxa un **Pla integral d'atenció a les persones amb discapacitats**, en la línia del Model Integral d'atenció a la infància i l'adolescència, i les seves famílies.
5. El Consorci també vol en l'àmbit de l'atenció a la violència masclista a la ciutat de Barcelona **gestionar tot el procés d'acolliment per violència masclista** (i trata i tràfic de dones), des de les urgències fins als serveis d'autonomia, per tal d'optimitzar la gestió i millorar l'atenció amb criteris d'agilitat, homogeneïtzació de processos de qualitat, etc.
6. En l'àmbit de l'atenció a les drogodependències, el Consorci pretén **ampliar el volum de places i millorar l'atenció a les persones amb drogodependències**.
7. En l'àmbit de l'atenció a la dependència, el Consorci vol implementar en els propers quatre anys un **Model d'atenció integral de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència a la ciutat de Barcelona**, amb el traspàs de tota la gestió (sol·licitud, valoracions, confecció de PIA, gestió de residències i centres de dia per a la gent gran ...) derivada de la llei.
8. A més, el Consorci aposta per ser **actor actiu en el procés d'integració socio-sanitària a Barcelona**, participant de les taules institucionals i creant àmbits de col·laboració amb les institucions consorciades per dur a terme projectes innovadors en la línia d'aquesta integració socio-sanitària. Entre altres projectes, aquesta sinèrgia ha de portar d'una banda, a la creació d'un nou equipament per a persones en situació de dependència i amb problemes de salut mental, amb discapacitats i

psicogeriatria. Es tractaria d'un servei que hauria de donar resposta a un perfil emergent de persones amb discapacitats intel·lectuals lleugeres que a més, tenen altres problemàtiques afegides com malalties mentals i trastorns de conducta, i que no són perfil d'atenció en els actuals serveis residencials ni socio-sanitaris de llarga estada per a persones amb discapacitat i severa dependència, ja que tenen unes necessitats específiques que requereixen d'un entorn diferent i de l'acompanyament de perfils i ràtios professionals diferents també, als de les residències i centres de dia.

9. I finalment, aquesta sinergia per establir una integració socio-sanitària, ha de portar a la creació d'un nou i únic **servei de valoració i gestió de la discapacitat i de la dependència** que aglutini tant l'equip de valoració de les discapacitats (CAD) com els dos equips de valoració de la dependència (SEVADs), amb l'objectiu de facilitar l'atenció a les persones tot aglutinant en un sol tràmit la sol·licitud tant de reconeixement de la discapacitat com de la prestació per a la dependència, i agilitzant així processos i ajudant a estalviar temps i recursos a les persones que més ho necessiten.

## 6.2.2. CRONOGRAMA



<sup>65</sup> En espera del què determini l'aprovació de la nova llei catalana de dependència.

### 6.3. PROJECCIÓ DE RECURSOS HUMANS I REPERCUSSIÓ ECONÒMICA

---

Tal i com es recull en l'apartat d'accions dins de la línia estratègica primera de dimensionalització del Consorci, el Pla Director contempla un increment del personal del CSSBcn.

Tanmateix, tal i com queda recollit en l'apartat de diagnòstic intern, s'ha fet un estudi dels recursos humans disponibles i les necessitats i càrregues de feina actuals, i el resultat és que avui en dia, l'organització està tensionada, ja que la plantilla s'ha anat mantenint estable en els darrers anys, però en canvi el volum d'encàrrecs propis de l'organització i els traspassats per part de les administracions consorciades ha anat augmentant. De fet, el diagnòstic ens porta a concloure que aquest és el punt crític que podria posar en risc l'assoliment futur dels objectius del Pla, cas de no ser possible corregir un dèficit de capital humà que, per altra part, no implica un increment significatiu a nivell pressupostari. Més aviat, es tractaria de per part del Consorci de generar, d'acord amb els criteris generals de la Funció Pública, l'equip humà bàsic per portar a terme l'encàrrec, que necessita ser incrementat en un nombre per altra part ben poc significatiu: divuit (18) persones, de els quals, en són crítiques en relació al Pla, un total de nou (9).

Així, i entrant en detall, en base a aquest estudi, s'estima que cal reforçar al CSSBcn en els propers mesos amb la incorporació del següent personal que resumidament són 6 tècnics/es, 2 administratius/ves, 4 treballadors/es socials, 1 conserge i 4 auxiliars administratius/ves (subratllats, els considerats crítics en relació al Pla i al compliment genèric de les competències del Consorci):

- 1 tècnic/a que s'incorporaria dins del gabinet de gerència amb funcions i tasques dels àmbits de la planificació, l'avaluació, el suport a la tasca gerencial, la comunicació i les relacions externes del Consorci.
- 1 administratiu/va que també s'incorporaria dins del gabinet de gerència.
- 1 tècnic/a de gestió de sistemes d'informació que quedaria dins del gabinet de gerència amb funcions i tasques pròpies de l'àmbit específic de la gestió del coneixement, de les noves tecnologies, dels sistemes d'informació, etc.
- 1 tècnics/es a jornada completa i exclusiva per reforçar el servei d'infància.
- 1 tècnic/a a jornada completa i exclusiva per cobrir la vessant de suport dels serveis d'atenció a les persones amb discapacitats i amb drogoaddiccions.
- 1 tècnic/a a jornada completa i exclusiva per a l'àmbit de la violència masclista (dins del servei d'infància actualment)
- 1 tècnic/a a jornada completa i exclusiva per reforçar el servei d'administració, gestió econòmica i RRHH
- 1 administratiu/va per reforçar el servei d'administració, gestió econòmica i RRHH
- 1 subaltern per les funcions de telefonia i consergeria
- 5 treballadors/es socials que reforçarien el servei de promoció de l'autonomia personal i l'atenció a la dependència.
- 4 auxiliars administratius/ives que també reforçarien el servei de promoció de l'autonomia personal i l'atenció a la dependència

Personal	Nº de professionals	Assignació per llocs
Tècnic/a Grup A1	6	1 gabinet gerència; 1 Sist. Inf. Gerència; 1 Administració/RRHH; 1 infància; 1 dona; 1 discapacitat
Administratiu/va	2	1 gabinet gerència; 1 Administració/RRHH
Treballador/a social	5	5 dependència
Subaltern	1	1 conserge CSSBcn
Auxiliar Administratiu/va	4	4 dependència
<b>Total</b>	<b>18</b>	

Els costos associats a aquest increment de personal és el següent:

Personal	Cost	Nº de professionals	Cost final
Tècnic/a Grup A1	38.368,93	6	230.213,58
Administratiu/va	27.419,79	2	27.419,79
Treballador/a social	32.426,12	5	162.130,60
Subaltern	21.340,86	1	21.340,86
Auxiliar Administratiu/va	23.025,78	4	92.103,12
<i>Total</i>	<i>142.581,48</i>	<i>18</i>	<i>484.447,30</i>
<b>Total real</b>	<b>(-135.138 pressupostats no implementats – 254.233,72 implementats en pla de xoc)</b>		<b>95.075,58</b>

L'Annex 1, que acompanya el Capítol I que correspon a l'aprovació del personal del Consorci per el present 2017 contemplat en els Pressupostos de la Generalitat de Catalunya, recull, com s'apunta ja en un capítol anterior d'aquest Pla, quatre places laborals que estan actualment pressupostades però no dotades, o dotades però vacants:

- 1 direcció de planificació
- 1 tècnic/a de planificació
- 1 auxiliar administratiu/va
- 1 subaltern

La dotació pressupostària d'aquestes places és de **135.138€**

També, les 5 places de treballador/a social i 4 de auxiliar administratiu/va, estan implementades com a pla de xoc i per tant, el seu cost incorporat ja al corrent de l'exercici, per un total de **254.233,72€**

Per tant, si s'entén que ja estan pressupostades aquestes places laborals, tenint en compte la taula anterior, una estimació bastant aproximada a l'increment de cost sobre el pressupost actual ja aprovat, seria d'aproximadament **95.075,58€** (484.447,30 cost global – (135.138 ja pressupostat no implementat + 254.233,72 implementat en format pla de xoc dependència)). Aquest increment de cost de 95.075,58€, es repartiria entre les dues administracions consorciades en tant que despesa de estructura.

Semblaria doncs, que les possibles limitacions en aquesta projecció de creixement en RRHH, no seria tant de tipus econòmic, com al voltant de l'articulació dels canals i prioritzacions necessàries per poder executar la implementació dels llocs de treball, així com la viabilitat per iniciar els processos orientats a la contractació.

## 6.4. DESENVOLUPAMENT DE LES LÍNIES ESTRATÈGIQUES, OBJECTIUS I ACCIONS

---

### 6.4.1. LÍNIES ESTRATÈGIQUES

- I. Enfortiment del Consorci en tant que organització i estructura.
- II. Incorporació i desenvolupament de la funció propositiva de la planificació de les polítiques socials a la ciutat, d'acord amb les directrius i planificació tant del Govern i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, com de l'Ajuntament de Barcelona.
- III. Augment de la qualitat en la prestació i la gestió dels serveis i programes d'atenció especialitzada.
- IV. Potenciació de la innovació en els models d'atenció i organització dels serveis socials especialitzats.
- V. Impuls de la cooperació institucional i el treball col·laboratiu i en xarxa.
- VI. Millora de l'atenció directa a la ciutadania.
- VII. Visualització del Consorci com un referent en l'àmbit dels serveis socials especialitzats.



## 6.4.2. OBJECTIUS DE CADA LÍNIA ESTRATÈGICA

Línia estratègica	Objectius principals
<b>Enfortiment del Consorci en tant que organització i estructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impulsar accions de cura, millora laboral i acompanyament envers els i les professionals.</li> <li>▪ Millorar la gestió laboral del Consorci d'acord amb els nous reptes organitzatius i encàrrecs externs i particularment dimensionar correctament els RRHH.</li> <li>▪ Impulsar la gestió del coneixement en el sí del Consorci.</li> <li>▪ Impulsar la implementació d'un sistema de gestió interna de la qualitat (SGQ) per a l'avaluació i la millora dels circuits, processos i funcionament de la governabilitat interna del Consorci.</li> <li>▪ Impulsar la formació i el reciclatge professional, especialment en coneixements específics i en ètica de les organitzacions, del personal propi del Consorci.</li> <li>▪ Impulsar mesures de transparència interna.</li> <li>▪ Completar els traspassos necessaris per a l'acompliment dels projectes i objectius del Consorci per al període 2017-2021.</li> </ul>
<b>Incorporació i desenvolupament de la funció propositiva de la planificació de les polítiques socials a la ciutat en l'àmbit dels serveis especialitzats.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impulsar la implementació d'un sistema de gestió de la qualitat (SGQ) per a la planificació i l'avaluació dels recursos, programes i actuacions en matèria de serveis socials especialitzats.</li> <li>▪ Incentivar la coordinació i la col·laboració amb les administracions consorciades en la planificació que emana del Govern de la Generalitat, avaluació i difusió del coneixement de les polítiques socials i particularment dels serveis socials especialitzats, d'acord amb les directrius i planificació de l'Ajuntament de Barcelona.</li> </ul>
<b>Augment de la qualitat en la prestació i la gestió dels serveis i programes d'atenció especialitzada.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Millorar l'atenció a les persones usuàries dels serveis que gestiona el Consorci en col·laboració amb les entitats i empreses gestores.</li> <li>▪ Millorar la gestió dels centres residencials i diürns, i els serveis de valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació, dels àmbits d'intervenció del Consorci, en col·laboració amb les entitats i empreses gestores.</li> </ul>
<b>Potenciació de la innovació en els models d'atenció i organització dels serveis socials especialitzats.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impulsar el Model Integral d'Atenció a la Infància, Adolescència i les seves famílies a la ciutat de Barcelona.</li> <li>▪ Impulsar la integració del procés d'atenció a les persones amb discapacitats a la ciutat de Barcelona.</li> <li>▪ Impulsar la integració del procés de promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb dependència a la ciutat de Barcelona.</li> <li>▪ Impulsar un nou model de comunitat terapèutica en l'àmbit de les drogodependències.</li> <li>▪ Introduir el Consorci en el procés d'integració dels àmbits social i sanitari, participant de les dinàmiques</li> </ul>

	col·laboratives social i institucionalment vinculades a aquest procés.
<b>Impuls de la cooperació institucional i el treball col·laboratiu i en xarxa.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Iniciar el treball en xarxa de forma estable amb la resta de consorcis de la ciutat (Consorti d'Habitatge, Consorti d'Educació, Consorti Sanitari), i altres ens públics vinculats a les administracions consorciades.</li> <li>▪ Potenciar el treball de col·laboració amb el tercer sector i les entitats de l'àmbit social, especialment pel que fa a la vessant de la sensibilització i la promoció dels drets de les persones.</li> <li>▪ Impulsar estratègies de foment del treball conjunt entre els serveis socials bàsics i els especialitzats.</li> </ul>
<b>Millora de l'atenció directa a la ciutadania.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incrementar la qualitat de l'atenció a les persones a través d'un pla de millora d'aquesta atenció.</li> <li>▪ Garantir la transparència com administració pública envers la ciutadania.</li> </ul>
<b>Visualització del Consorci com un referent en l'àmbit dels serveis socials especialitzats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incrementar la presència pública dins del sector i entre la població general del Consorci com un ens expert en l'àmbit dels serveis socials especialitzats</li> <li>▪ Continuar i incrementar la presència i la participació activa del Consorci en els diferents espais de treball i de coordinació de la xarxa dins de l'àmbit dels serveis socials especialitzats.</li> </ul>

### 6.4.3. ACCIONS PER CADA OBJECTIU

<b>Línia estratègica 1:</b> <b>ENFORTIMENT DEL CONSORCI EN TANT QUE ORGANITZACIÓ I ESTRUCTURA.</b>		
<b>Objectiu 1.1:</b> <b>IMPULSAR ACCIONS DE CURA, MILLORA LABORAL I ACOMPANYAMENT ENVERS ELS I LES PROFESSIONALS</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
1.1.1 Implementació d'un pla d'anàlisi periòdic del clima laboral, que contingui entre altres mesures, entrevistes focalitzades i enquestes anònimes i que versis sobre aspectes com: les expectatives laborals, les càrregues de feina, funcions, propostes de millora, ....	Anual	RRHH
1.1.2 Oferir supervisió a l'equip directiu del Consorci per a fomentar la cohesió grupal i el treball en equip durant els propers	2017 i 2018	Equip gerencial
1.1.3 Elaborar un pla d'impuls d'accions de cohesió de tot el grup de professionals del CSSBcn per als propers quatre anys	2018	RRHH
1.1.4 Elaborar un Manual d'Acollida per a professionals que s'incorporen al CSSBcn	2018	RRHH
1.1.5 Elaborar un pla d'igualtat i de prevenció de la violència masclista dins del Consorci.	2020	Equip gerencial
1.1.6 Canviar a un local nou que doni cabuda a l'increment progressiu de personal i no fomenti la separació física entre unitats de treball	2018	Equip gerencial
1.1.7 Completar el pas al 6è conveni per part de tots i totes les professionals no funcionaris ni interins (tant de l'Ajuntament com de la Generalitat)	2017	Equip gerencial
1.1.8 Impulsar un pla de mesures de flexibilitat en el treball i foment de la conciliació, però respectant una sèrie de normes bàsiques que garanteixin igualtat de tracte i transparència i objectivitat.	2019	RRHH
<b>Objectiu 1.2:</b> <b>MILLORAR LA GESTIÓ LABORAL DEL CSSBCN D'ACORD AMB ELS NOUS REPTES ORGANITZATIUS I ENCÀRRECS EXTERNS I PARTICULARMENT DIMENSIONAR CORRECTAMENT ELS RRHH, I EN COORDINACIÓ AMB LA REPRESENTACIÓ SINDICAL DELS TREBALLADORS/ES DEL CONSORCI</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
1.2.1 Implementar el nou organigrama	2017	Equip gerencial
1.2.2 Creació del propi instrument de sistema d'ordenació de llocs de treball del Consorci (que substituiria la vigent RLT) amb l'objectiu de tendir cap a l'autonomia respecte les administracions consorciades en aquesta qüestió i tenir marge per a establir la marca pròpia en l'àmbit dels RRHH del CSSBcn.	2018	Equip gerencial

1.2.3 Impulsar una borsa de treball pròpia del Consorci amb uns criteris de gestió de la mateixa (accés, cobertura de substitucions, procediments de noves contractacions, ...) pròpia del CSS que incorpori elements diferencials, flexibilitzadors i innovadors respecte les borses de treball de les administracions consorciades	2018	Equip gerencial RRHH
1.2.4 Destinar una persona encarregada de donar compliment a les mesures de la llei de transparència pel què fa a la comunicació externa	2017	Equip gerencial
1.2.5 Incrementar l'àrea de treball de Recursos humans en un/a tècnic en administració, personal, comptabilitat i finances més.	2018	Equip gerencial
1.2.6 Incrementar l'àrea de treball de l'Assessoria jurídica en un/a advocat/da a jornada completa	2017	Equip gerencial
1.2.7 Incrementar l'àrea de treball de l'Assessoria jurídica en un tècnic/a a jornada completa més.	2019	Equip gerencial
1.2.8 Incrementar el nombre de personal de l'àrea de treball de la Dependència progressivament fins arribar a ser un total de 18 professionals en la tasca de gestió i 7 professionals en la tasca de l'atenció per poder assolir la tasca de territori.	Anual ment	Equip gerencial
1.2.9 Incrementar en l'àrea de treball d'Infància i dona en un/a tècnica d'infància a jornada completa i un/a tècnic/a a jornada completa en dona.	2018	Equip gerencial
1.2.10 Incorporar a l'àrea de Discapacitats un/a tècnic/a qualificat en l'àmbit.	2017	Equip gerencial
1.2.11 Elaborar per cada traspàs un informe sobre el volum de càrregues de feina que suposaria i una proposta de dotació de recursos humans imprescindible per a la seva execució.	Sempre que sigui necessari	Equip gerencial
1.2.12 Creació d'un <i>pull</i> de professionals que faci atenció ciutadana, doni suport de forma transversals a tots els serveis funcions de caràcter administratiu i d'arxiu compostat com a mínim 3 persones amb perfil d'administratiu i d'arxiver/a.	2017 i 2018	Equip gerencial
1.2.13 Donar cabuda dins de l'organigrama nou d'una funció específica de gestió de serveis i recursos residencials, de forma transversal a tot el Consorci per tal de donar una visió global i no parcelitzada per cada àmbit específic de treball (infància, violència masclista, gent gran ...).	2017	Equip gerencial
1.2.14 Donar cabuda dins de l'organigrama nou d'una funció específica de planificació i avaluació i d'impuls de projectes transversals, estratègics i innovadors de forma transversal a tots els serveis	2017	Equip gerencial
1.2.15 Donar cabuda dins de l'organigrama nou d'una funció específica de Sistemes d'Informació / gestió – explotació de dades de gestió	2018	Equip gerencial
<b>Objectiu 1.3:</b> <b>IMPULSAR LA GESTIÓ DEL CONEIXEMENT EN EL SÍ DEL CONSORCI</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
1.3.1 Crear un laboratori d'idees intern i participat pels i les professionals del Consorci	2020	Planificació

1.3.2 Organitzar cooperatives de treball transversal per qüestions concretes	A partir del 2019 anualment	Planificació
1.3.3 Establir un pla de foment d'espais d'intercanvi de coneixements entre professionals del Consorci	A partir del 2018 anualment	Planificació
1.3.4 Impulsar grups de treball interdisciplinaris dins del CSSBcn per l'abordatge de projectes transversals i innovadors que afecten a més d'una àrea de treball o que són estratègics per al Consorci.	A partir del 2018 anualment	Equip gerencial
<b>Objectiu 1.4:</b> <b>IMPULSAR LA IMPLEMENTACIÓ D'UN SISTEMA DE GESTIÓ INTERNA DE LA QUALITAT (SGQ) PER A L'AVALUACIÓ I LA MILLORA DELS CIRCUITS, PROCESSOS I FUNCIONAMENT DE LA GOVERNABILITAT INTERNA INTERN DEL CONSORCI</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
1.4.1 Nomenar uns professionals referents de cada unitat per fer seguiment dels indicadors d'avaluació interns	2017	Planificació
1.4.2 Establiment de criteris per a la recollida d'informació i indicadors de les memòries dels serveis del Consorci que permetin detectar aspectes de millora i fer avaluació	2017	Planificació
1.4.3 Elaboració d'un document anual que reculli bones pràctiques, procediments i innovacions interns.	A partir del 2018 anualment	Planificació
1.4.4 Creació d'una base de dades pròpia del CSSBcn per al seguiment del centres gestionats pel consorci, amb l'aplicació d'un treball per objectius i amb la implantació d'un sistema de recull d'indicadors	2019	Sistemes informàtics planificació
1.4.5 Elaboració d'indicadors per als programes pressupostaris que formarà part del quadre de comandament del Consorci.	2020	Planificació Gestió econòmica
1.4.6 Elaboració i implantació d'un sistema de treball per processos, indicadors i treball per objectius i recull de dades en un quadre de comandament d'integral amb els indicadors associats.	2018	Planificació
1.4.7 Impulsar un pla de pràctiques intern dins del Consorci per a cada unitat de serveis per a les persones (violència masclista, infància, dependència, discapacitat, drogodependència)	A partir del 2019 anualment	RRHH
1.4.8 Elaboració i aplicació d'un pla de gestió del canvi	2018	RRHH
1.4.9 Elaboració d'un manual d'estils	2018	Comunicació
1.4.10 Creació de centres de responsabilitat dins cada unitat de treball encarregades de participar en la confecció del pressupost i la seva gestió	2017	Gestió econòmica

1.4.11 Creació d'una intranet per als i les professionals del Consorci com a eina de comunicació i coordinació interna (es poden penjar informacions d'interès general, informacions a compartir per part de cada àmbit de treball, comunicar aspectes laborals com la petició de festius, absències, incidències, ...; demandes de material, comunicació de desperfectes o qüestions vinculades a manteniment, etc.	2019	Sistemes informàtics
1.4.12 Obtenir la certificació ISO:9001	2018	Equip gerencial
<b>Objectiu 1.5:</b> <b>IMPULSAR LA FORMACIÓ I EL RECICLATGE PROFESSIONAL, ESPECIALMENT EN CONEIXEMENTS ESPECÍFICS I EN ÈTICA DE LES ORGANITZACIONS, DEL PERSONAL PROPI DEL CONSORCI</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
1.5.1 Implementar un pla de detecció de necessitats i propostes formatives per tal d'elaborar els plans formatius anuals	A partir del 2018 anualment	RRHH
1.5.2 Acordar amb les dues administracions consorciades una reserva de places (quota) reservades per als treballadors/es del CSSBCN, en els diferents cursos en matèria de formació tant bàsica com especialitzada que impulsin tant elles com altres ens vinculats a la Generalitat com la Fundació Tripartita i l'Escola d'Administració Pública.	2017	Equip gerencial
1.5.3 Promoció constant internament, de la formació en el marc dels Plans Directors de Formació vigents tant del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies com de l'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona.	A partir del 2017 anualment	RRHH
1.5.4 Impulsar la participació dels i les professionals del CSSBcn en espais de reflexió ètica externs al Consorci	2019	Equip gerencial
1.5.5 Impulsar la continuació d'espais de reflexió ètica ja existents dins del Consorci	2018	Equip gerencial
1.5.6 Impulsar un pla de pràctiques per a les àrees centrals i transversals del Consorci (administració i finances, assessoria jurídica, qualitat, etc.)	2019	RRHH
1.5.7 Donar formació en l'àmbit de la mediació i la resolució de conflictes a tot el personal del Consorci	2018	RRHH
1.5.8 Donar formació en l'àmbit del disseny de projectes i la innovació social als i les professionals del Consorci	A partir del 2018 anualment	RRHH
1.5.9 Donar formació en procediment administratiu a tot el personal actual del Consorci	2018	RRHH
1.5.10 Donar formació en procediment administratiu a tots i totes les professionals que s'incorporin al Consorci	A partir de 2018	RRHH
1.5.11 Creació d'un pla formatiu transversal anualment per als i les professionals del Consorci	A partir del 2018 anualment	RRHH
1.5.12 Impulsar un Espai de Reflexió Ètica dins del CSSBcn	2018	Equip gerencial

<b>Objectiu 1.6:</b>		
<b>IMPULSAR MESURES DE TRANSPARÈNCIA INTERNA</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
1.6.1 Elaboració i presentació d'informes anuals sobre l'estat d'execució del Pla Director recollint la síntesi de les actuacions portades a terme i l'avaluació del seu impacte.	A partir del 2018 anualment	Planificació
1.6.2 Elaboració del pressupost per programes i objectius per a cada, donar-lo a conèixer entre tots i totes les professionals i rendir comptes del mateix	A partir del 2018 anualment	Gestió econòmica
<b>Objectiu 1.7:</b>		
<b>COMPLETAR ELS TRASPASSOS NECESSARIS PER A L'ACOMPLIMENT DELS PROJECTES I OBJECTIUS DEL CONSORCI PER AL PERÍODE 2017-2021</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
<b>En termes generals:</b>		
1.7.1 Anàlisi jurídic de les potencialitats del Consorci segons la Carta Municipal que encara no estan desplegades al 100% (atorgament i informació de subvencions,...), i el Decret de Constitució del Consoci.	2018	Equip gerencial Assessoria jurídica
<b>En l'àmbit de l'atenció a les persones amb discapacitat:</b>		
1.7.2 Traspàs per part de la Generalitat de les llars residències (pisos en la comunitat)	2017	Equip gerencial Discapacitat
1.7.3 Augment de les places de les llars residències (pisos en la comunitat)	A partir del 2018 anualment	Equip gerencial Discapacitat
1.7.4 Traspàs per part de la Generalitat de tots els centres de dia de la ciutat que encara no s'han traspassat al CSSBcn	2017	Equip gerencial Discapacitat
1.7.5 Traspàs per part de l'Ajuntament del Servei d'atenció d'urgències socials de persones amb discapacitats	2017	Equip gerencial Discapacitat
1.7.6 Traspàs per part de la Generalitat dels centres ocupacionals	2018	Equip gerencial Discapacitat
1.7.7 Traspàs per part de la Generalitat de la gestió de les llistes d'espera	2020	Equip gerencial Discapacitat
<b>En l'àmbit de l'atenció a persones amb drogodependència i la intervenció en situacions de violència masclista</b>		
1.7.8 Traspàs per part de l'Ajuntament de l'Espai Ariadna (dos pisos)	2018	Equip gerencial Violència masclista
1.7.9 Traspàs per part de l'Ajuntament d'un pis més en el marc de l'Espai Ariadna	2018	Equip gerencial Violència masclista
<b>En l'àmbit de l'atenció a persones amb drogodependència</b>		

1.7.10 Traspàs per part de la Generalitat de la competència en el seguiment de la gestió de les places ubicades en pisos en comunitat gestionades per entitats a través de subvencions	2019	Equip gerencial Drogo dependència
<b>En l'àmbit de l'atenció a les persones en situacions de dependència</b>		
1.7.11 Traspàs definitiu per part de l'Ajuntament de la competència en l'elaboració dels PIA de totes les persones de la ciutat (les que es troben en centres de dia, en places de llarga estada en centres socio-sanitaris i en places residencials).	2017	Equip gerencial Dependència
1.7.12 Traspàs per part de l'Ajuntament del Servei d'Atenció d'Urgències a la Velleja	2021	Equip gerencial Dependència
1.7.13 Encomanar la gestió per part de la Generalitat de les residències i centres de dia per a gent gran (de caràcter públic, col·laborador i concertat).	2019	Equip gerencial Dependència
<b>En l'àmbit de l'atenció a les dones (i els seus fills i filles) víctimes de la violència masclista</b>		
1.7.15 Traspàs per part de l'Ajuntament de 2 pisos d'autonomia per violència masclista	2017	Equip gerencial Violència masclista
1.7.16 Traspàs per part de l'Ajuntament d'un pis d'autonomia per atenció a dones víctimes del tràfic de persones	2017	Equip gerencial Violència masclista
1.7.17 Augment per part de l'Ajuntament de la transferència econòmica per a la gestió del total de pisos de foment de l'autonomia per tal de contractar més hores professionals	2017	Equip gerencial Violència masclista
1.7.18 Traspàs per part de l'Ajuntament de la gestió de tot el referent a les places privades de qualsevol tipus de servei (cases d'acolliment, pisos d'urgències, pisos pont, etc.) concertades	2017	Equip gerencial Violència masclista
1.7.19 Traspàs per part de l'Ajuntament del Servei d'atenció a les urgències en el marc del sistema de protecció per violència masclista (CMAU-VM)	2018	Equip gerencial Violència masclista
1.7.20 Traspàs per part de l'Ajuntament d'un pis d'urgències en l'àmbit del tràfic de persones	2018	Equip gerencial Violència masclista
1.7.21 Traspàs per part de l'Ajuntament d'un pis per a dones víctimes del TEH amb problemes de salut mental	2018	Equip gerencial Violència masclista
1.7.22 Traspàs per part de l'Ajuntament d'un pis més d'autonomia per atenció a dones víctimes del tràfic de persones	2018	Equip gerencial Violència masclista
1.7.23 Traspàs per part de l'Ajuntament d'una casa d'acolliment de llarga estada (Casa Dalmau) en l'àmbit de la violència masclista	2019	Equip gerencial Violència masclista
1.7.24 Traspàs per part de l'Ajuntament del seguiment i la gestió associada dels serveis (o places concertades) d'atenció a dones i els seus fills i filles víctimes de la trata i del tràfic de persones	2019	Equip gerencial Violència masclista
<b>En l'àmbit de l'atenció a la infància i l'adolescència (i les seves famílies) en situació de risc o desemparament</b>		



1.7.25 Traspàs per part de la Generalitat de l'Àrea de suport al jove tutelat i ex-tutelat (ASJTET) pel que fa a la gestió completa dels recursos residencials a la ciutat de Barcelona	2018	Equip gerencial Infància
1.7.26 Traspàs per part de la Generalitat de l'Àrea de suport al jove tutelat i ex-tutelat (ASJTET) pel que fa a la gestió completa de les places residencials del SAEJ a Barcelona	2018	Equip gerencial Infància
1.7.27 Traspàs per part de l'Ajuntament de l'ECEIA	2018	Equip gerencial Infància
1.7.28 Traspàs per part de l'Ajuntament dels Equips d'atenció a la infància i adolescència (EAIA)	2018	Equip gerencial Infància
1.7.29 Traspàs per part de la Generalitat dels Equips de valoració del maltractament infantil (EVAMI) que actuen a la ciutat i actualment competència de la DGAIA	2018	Equip gerencial Infància
1.7.30 Traspàs per part de la Generalitat de l'equip mèdic adscrit al servei territorial de Barcelona ciutat la DGAIA	2018	Equip gerencial Infància
1.7.31 Traspàs per part de la Generalitat de la gestió completa de l'Equip tècnic del CA Llimoners (ETCA)	2018	Equip gerencial Infància
1.7.32 Traspàs per part de la Generalitat dels Pisos d' Itinerari de Protecció Individualitzat (IPI) a la ciutat de Barcelona	2018	Equip gerencial Infància
1.7.33 Traspàs per part de l'Ajuntament de la borsa de pisos per a joves vulnerables derivats de l'ASJTET	2018	Equip gerencial Infància
1.7.34 Traspàs per part de la Generalitat del Servei de BCN ciutat de la DGAIA	2018	Equip gerencial Infància
1.7.35 Traspàs per part de l'Ajuntament del Servei d'educador/es de carrer (SDI-MENAS)	2018	Equip gerencial Infància
1.7.36 Traspàs per part de la Generalitat, del Servei d'acolliment en família aliena a la ciutat de BCN (contractació ICIF, informativa als sol·licitants, procés de valoració i formació per part de la ICIF amb estimació o desestimació de la sol·licitud, acoblament, seguiment dels acolliments). Inclou acolliment d'urgència i diagnòstic, acolliment simple, acolliment permanent, acolliment en UCAE, acolliment de caps de setmana i vacances en família col·laboradora (actualment competència de l'ICAA).	2018	Equip gerencial Infància
1.7.37 Traspàs per part de la Generalitat del seguiment dels servei d'integració en famílies extenses (SIFE) a la ciutat, actualment competència de ICAA	2018	Equip gerencial Infància

Línia estratègica 2:		
INCORPORACIÓ I DESENVOLUPAMENT DE LA FUNCIÓ PROPOSITIVA DE LA PLANIFICACIÓ DE LES POLÍTIQUES SOCIALS A LA CIUTAT.		
Objectiu 2.1:		
IMPULSAR LA IMPLEMENTACIÓ D'UN SISTEMA DE GESTIÓ DE LA QUALITAT (SGQ) PER A LA PLANIFICACIÓ I L'AVALUACIÓ DELS RECURSOS, PROGRAMES I ACTUACIONS EN MATÈRIA DE SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS		
Accions	Temporalitat	Responsable
2.1.1 Elaboració i presentació d'informes anuals sobre la evolució de les necessitats socials a la ciutat de Barcelona, des d'una perspectiva global i amb especial èmfasi en els serveis especialitzats i la seva incardinació en relació als serveis bàsics, orientats a la presa de decisió en matèria de polítiques públiques respecte els serveis socials especialitzats.	A partir del 2018 anualment	Planificació
2.1.2 Crear un espai participatiu on les persones responsables de cada àrea de treball del CSSBcn puguin contribuir des de la seva expertesa i experiència professionals a la tasca planificadora i avaluadora del Consorci per tal de poder tenir una visió holística i es puguin gestionar projectes de forma transversal	A partir del 2018 anualment	Planificació
2.1.3 Donar formació en l'àmbit de la planificació i l'avaluació a tot el personal directiu del Consorci	2018	RRHH
2.1.4 Participació dels professionals dels equips dels serveis gestionats pel Consorci, dels treballadors i treballadores, en la revisió de la planificació, gestió i avaluació dels projectes.	Anualment	Responsables d'unitats de treball
2.1.5 Estudiar els repositoris i bases de dades existents a les administracions consorciades, així com les dades que contenen, per a detectar tota aquella informació que podria ser d'utilitat en la planificació de l'activitat del Consorci.	2017	Sistemes d'informació Planificació
2.1.6 Aconseguir l'habilitació d'accés a la informació, obtenció de dades i tractament de les mateixes dels repositoris i bases de dades de les administracions consorciades.	2018	Sistemes d'informació Planificació
2.1.7. Per a l'àmbit de la dependència, crear una interfície connectada amb els programaris de la Generalitat i l'Ajuntament que permeti l'atenció global de la dependència, donant una resposta clara i àgil a l'usuari de l'estat real d'un expedient sense necessitat d'haver de consultar aplicatius diferents.	2018	Sistemes d'informació
Objectiu 2.2:		
INCENTIVAR LA COORDINACIÓ I LA COL·LABORACIÓ AMB LES ADMINISTRACIONS CONSORCIADES EN LA PLANIFICACIÓ, AVALUACIÓ I DIFUSIÓ DEL CONEIXEMENT DE LES POLÍTIQUES SOCIALS I PARTICULARMENT DELS SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS		
Accions	Temporalitat	Responsable
2.2.1 Elaboració d'un informe anual sobre la situació de les persones en situació de vulnerabilitat a la ciutat en coordinació amb altres ens actuants a la ciutat i amb equips universitaris que permeti orientar la planificació	A partir del 2019 anualment	Planificació

2.2.2 En coordinació amb altres ens actuant a la ciutat, promoció del coneixement d'experiències significatives i difusió de bones pràctiques en l'àmbit de les persones en situació de vulnerabilitat	A partir del 2018 anualment	Planificació
2.2.3 Participació i suport en els observatoris que analitzen les poblacions de les persones dependents, de les persones amb discapacitat, de la infància i l'adolescència, de les persones drogodependents i de les dones que han patit la violència masclista i aplicar-ne les recomanacions en el si del Consorci.	A partir del 2018 anualment	Planificació
2.2.4 Participació en investigacions i estudis de l'àmbit dels serveis socials impulsats per universitats, col·legis professionals, entitats de l'àmbit dels serveis socials que proporcionin un major coneixement de l'àmbit social i una millora de les pràctiques socials.	A partir del 2018 anualment	Planificació
2.2.5 Impuls d'un pla anual d'activitats promoció del coneixement (intercanvi d'idees, bones pràctiques, ...) amb altres administracions, entitats, organismes públics, etc.	A partir del 2018 anualment	Participació Unitats d'atenció a les persones

<b>Línia estratègica 3:</b> <b>AUGMENT DE LA QUALITAT EN LA PRESTACIÓ I LA GESTIÓ DELS SERVEIS I PROGRAMES D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA</b>		
<b>Objectiu 3.1:</b> <b>MILLORAR L'ATENCIÓ A LES PERSONES USUÀRIES DELS SERVEIS QUE GESTIONA EL CONSORCI EN COL·LABORACIÓ AMB LES ENTITATS I EMPRESES GESTORES</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
3.1.1 Reduir el nº de places de la Casa d'Infants Carme Aymerich	2017	Equip gerencial
3.1.2 Reconversió de l'actual centre d'acolliment CODA en dos CRAE de 12 places per adolescents com a màxim	2018	Equip gerencial
3.1.3 Traslladar l'actual CRAE Sant Andreu (servei propi) d'ubicació i reduir les seves places fins a un màxim de 14	2018	Equip gerencial
3.1.4 Reduir el nº de places del CRAE Joan Torres	2017	Equip gerencial
3.1.5 Augmentar el nº de places el CRAE Sant Josep de la Muntanya	2017	Equip gerencial
3.1.6 Augmentar el nº de places el CRAE Sant-Medir	2017	Equip gerencial
3.1.7 Reduir el nº de places del CRAE Toni Julià (servei propi)	2018	Equip gerencial
3.1.8 Obrir un nou centre d'acolliment (CA) d'un màxim de 30 places a la ciutat de Barcelona	2019	Equip gerencial
3.1.9 Obertura d'un centre residencial d'acció educativa (CRAE) d'un màxim de 12 places a la ciutat de Barcelona	2018	Equip gerencial
3.1.10 Obertura d'un nou centre residencial d'acció intensiva (CREI) d'un màxim de 20 places a la ciutat de Barcelona	2019	Equip gerencial
3.1.11 Creació de més places públiques residencials en l'àmbit de l'atenció a les persones amb discapacitats	Progressivament a partir del 2018	Equip directiu
3.1.12 Creació de més places públiques residencials en l'àmbit de l'atenció a la infància i adolescència	Progressivament a partir del 2018	Equip directiu
3.1.13 Creació de més places públiques residencials en l'àmbit de l'atenció a la violència masclista	Progressivament a partir del 2018	Equip directiu
3.1.14 Creació de més places públiques residencials en l'àmbit de l'atenció a les persones amb drogodependències	Progressivament a partir del 2018	Equip directiu
3.1.15 Creació de més places públiques residencials en l'àmbit de l'atenció a les persones amb dependència	Progressivament a partir del 2018	Equip directiu
3.1.16 Elaboració d'un pla de promoció de la coeducació i l'educació per la igualtat, eliminant estereotips sexistes i androcèntrics en la gestió i atenció dels serveis a les persones, que inclogui una campanya (amb estratègies informatives, formatives i de sensibilització) que contribueixin a la promoció de relacions igualitàries entre homes i dones, i de formes no violentes de resolució dels conflictes.	2020	RRHH Violència masclista

3.1.17 Implementar un pla d'avaluació anual del grau de satisfacció de les persones usuàries que permetin la millora permanent dels serveis i de l'atenció que s'hi dona	A partir del 2018 anualment	Planificació
3.1.18 Elaboració d'un pla que estableixi metodologies participatives en la gestió dels serveis per implicar als seus usuaris i usuàries	2019	Planificació
3.1.19 Culminar el projecte de bones pràctiques engegat pel Consorci en l'àmbit de la discapacitat	2019	Discapacitats RRHH
3.1.20 Culminar el projecte de bones pràctiques engegat pel Consorci en l'àmbit d'infància i adolescència	2019	Infància RRHH
3.1.21 Obertura d'un equipament socioeducatiu i residencial a la Ciutat de la Justícia per a adolescents dels sistema de protecció que s'han d'esperar a les dependències de justícia per diferents motius (actes delictius, escapoliments, gestions, proves òssies, ...)	2018	Infància Gerència
<b>Objectiu 3.2:</b> <b>MILLORAR LA GESTIÓ DELS CENTRES RESIDENCIALS I DIÛRNS, I ELS SERVEIS DE VALORACIÓ, DIAGNÒSTIC, TRACTAMENT, SUPORT O REHABILITACIÓ, DELS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ DEL CONSORCI EN COL·LABORACIÓ AMB LES ENTITATS I EMPRESES GESTORES</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
3.2.1 Emprendre una auditoria externa per tal d'avaluar la gestió pròpia dels serveis i programes de l'àmbit	2020	Equip gerencial
3.2.2 Emprendre una avaluació de la gestió per part d'entitats externalitzades dels serveis i programes de l'àmbit	2021	Equip gerencial
3.2.3 Analitzar els processos d'atenció social dels serveis i elaborar un pla que contingui propostes i eines per la millora de la qualitat d'aquesta atenció fruit de les avaluacions.	2019	Planificació
3.2.4 Analitzar la reglamentació dels serveis de l'àmbit per tal d'elaborar un pla d'actualització i de millora	2018	Responsables de les unitats d'atenció a les persones
3.2.5 Impulsar una anàlisi de detecció de necessitats formatives que permetin elaborar plans de formació per als i les professionals dels diferents serveis i programes, tant de gestió directa com indirecta de l'àmbit	A partir del 2018 anualment	Responsables de les unitats d'atenció a les persones Planificació RRHH
3.2.6 Continuar impulsant espais de trobada entre les direccions dels diferents serveis i entitats per tal de crear xarxes d'ajuda mútua i possibilitar espais per compartir preocupacions i inquietuds.	Anualment	Planificació Unitats

		d'atenció a les persones
3.2.7 Garantir que tot el referent a les contractacions (concursos, pròrroques, ... ) estigui enllestit (acordat i signat amb les entitats gestores) a principis de l'any en curs	A partir del 2018 anualment	Administració
3.2.8 Execució de les obres previstes en el conveni d'equipaments	Anualment	Administració
3.2.9 Incorporació de les iniciatives sorgides des de les associacions i entitats vinculades als col·lectius i àmbits de treball del consorci i incorporació de les seves demandes en la planificació d'acció del Consorci per a cada any	A partir del 2018 anualment	Planificació Unitats d'atenció a les persones
3.2.10 Elaboració d'un pla que estableixi metodologies participatives en la gestió dels serveis per implicar als seus treballadors i treballadores	2021	Planificació

Línia estratègica 4:		
POTENCIACIÓ DE LA INNOVACIÓ EN ELS MODELS D'ATENCIÓ I ORGANITZACIÓ DELS SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS		
Objectiu 4.1:		
IMPULSAR EL MODEL INTEGRAL D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA, ADOLESCÈNCIA I LES SEVES FAMÍLIES A LA CIUTAT DE BARCELONA		
Accions	Temporalitat	Responsable
4.1.1 Enllestir i aprovar per Consell de Govern el Model integral en l'àmbit de la infància	2017	Equip gerencial Infància
4.1.2 Elaborar un projecte d'implementació i executar-lo	2018 2019	Equip gerencial Infància
4.1.3 Avaluar la posada en funcionament del model	2020	Equip gerencial Infància
Objectiu 4.2:		
IMPULSAR LA INTEGRACIÓ DEL PROCÉS D'ATENCIÓ A LES PERSONES AMB DISCAPACITATS A LA CIUTAT DE BARCELONA		
Accions	Temporalitat	Responsable
4.2.1 Constituir una comissió tècnica que elabori el Model integral en l'àmbit de la discapacitat	2018	Equip gerencial Discapacitat
4.2.2 Enllestir i aprovar per Consell de Govern el Model	2019	Equip gerencial Discapacitat
4.2.3 Elaborar un projecte d'implementació i executar-lo	2020	Equip gerencial Discapacitat
OBJECTIU 4.3:		
IMPULSAR LA INTEGRACIÓ DEL PROCÉS D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA A LA CIUTAT DE BARCELONA		
Accions	Temporalitat	Responsable
4.3.1 Constituir una comissió tècnica que elabori el Model integral en l'àmbit de la dependència	2018	Equip gerencial Dependència
4.3.2 Enllestir i aprovar per Consell de Govern el Model	2020	Equip gerencial Dependència
4.3.3 Elaborar un projecte d'implementació i executar-lo	2021	Equip gerencial Dependència

<b>Objectiu 4.4:</b> <b>IMPULSAR UN NOU MODEL DE COMUNITAT TERAPÈUTICA EN L'ÀMBIT DE LES DROGODEPENDÈNCIES</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
4.4.1 Elaborar un pla d'implementació des de la comunitat terapèutica nous programes d'atenció a les famílies.	2019	Equip gerencial Drogodependència
4.4.2 Incrementar el número de places per a teràpies residencials de dia	2019	Equip gerencial Drogodependència
4.4.3 Elaborar un pla d'implementació des de la comunitat terapèutica d'un model de tractament mixt, amb homes i dones.	2020	Equip gerencial Drogodependència
<b>Objectiu 4.5:</b> <b>INTRODUIR EL CONSORCI EN EL PROCÉS D'INTEGRACIÓ DELS ÀMBITS SOCIAL I SANITARI, PARTICIPANT DE LES DINÀMIQUES COL-LABORATIVES SOCIAL I INSTITUCIONALMENT VINCULADES A AQUEST PROCÉS</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
4.5.1 Crear espais de col·laboració i treball conjunt entre els àmbits d'atenció a les persones amb dependència i les persones amb discapacitat dins del Consorci	2018	Equip gerencial
4.5.2 Creació d'un únic centre de valoració de la dependència i de la discapacitat <sup>66</sup>	2021	Equip gerencial
4.5.3 Impulsar un pla d'anàlisi dels serveis d'atenció a les famílies de persones amb discapacitats i/o en situació de dependència, per millorar-ne la seva qualitat de vida i la seva autonomia des de les competències del Consorci	2019	Equip gerencial
4.5.4 Impuls d'un estudi sobre un nou model d'atenció domiciliària una atenció especial per a les persones amb discapacitat psíquica i malaltia mental iniciant experiències pilot a Barcelona.	2020	Equip gerencial
4.5.5 Crear nou equipament per a nous perfils emergents que superposen dependència, salut mental, discapacitat i psicogeriatría.	2020	Equip gerencial
4.5.6 Iniciar la participació en la Taula d'atenció integrada socio-sanitària impulsada per l'Ajuntament, la Generalitat i el Consorci Sanitari de Barcelona	2017	Equip gerencial

<sup>66</sup> D'acord amb el contingut de la futura llei catalana de la dependència.



Línia estratègica 5:		
IMPULS DE LA COOPERACIÓ INSTITUCIONAL I EL TREBALL COL·LABORATIU I EN XARXA.		
Objectiu 5.1:		
INICIAR EL TREBALL EN XARXA DE FORMA ESTABLE AMB LA RESTA DE CONSORCIS DE LA CIUTAT (CONSORCI D'HABITATGE, CONSORCI D'EDUCACIÓ, CONSORCI SANITARI), I ALTRES ENS PÚBLICS VINCULATS A LES ADMINISTRACIONS CONSORCIADES		
Accions	Temporalitat	Responsable
5.1.1 Col·laboració amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona i el seu Servei de Prevenció i Atenció a les Dependències en la planificació i estudi de la situació de les drogodependències i els serveis d'atenció i prevenció i reducció de danys..	A partir del 2019 anualment	Equip gerencial
5.1.2 Establir els canals de coordinació periòdica amb el Consorci de Salut	2018	Equip gerencial
5.1.3 En el marc del nous Programes d'Actuació Municipals, difusió i aproximació de l'atenció especialitzada en tots els barris de la ciutat.	A partir del 2018 anualment	Comunicació
5.1.4 Establir els canals de coordinació periòdica amb el Consorci d'Educació	2018	Equip gerencial
5.1.5 Establir els canals de coordinació periòdica amb el Consorci d'Habitatge	2020	Equip gerencial
Objectiu 5.2:		
POTENCIAR EL TREBALL DE COL·LABORACIÓ AMB EL TERCER SECTOR I LES ENTITATS DE L'ÀMBIT SOCIAL, ESPECIALMENT PEL QUE FA A LA VESSANT DE LA SENSIBILITZACIÓ I LA PROMOCIÓ DELS DRETS DE LES PERSONES		
Accions	Temporalitat	Responsable
5.2.1 Participació del Consorci en les campanyes de comunicació sobre el Tercer Sector	A partir del 2019 anualment	Comunicació
5.2.2 Col·laboració i promoció de projectes comunitaris i socials que tinguin per objectiu la sensibilització i la promoció dels drets de les persones ateses en els àmbits d'intervenció del Consorci (discapacitat, dependència, infància en risc, violència, drogodependència, etc.)	A partir del 2018 anualment	Comunicació
Objectiu 5.3:		
IMPULSAR ESTRATÈGIES DE FOMENT DEL TREBALL CONJUNT ENTRE ELS SERVEIS SOCIALS BÀSICS I ELS ESPECIALITZATS		
Accions	Temporalitat	Responsable
5.3.1 Impuls de programes anuals conjunts d'activitats entre els centres residencials i centres de dia, que atenen persones grans dependents, i els casals de gent gran de la xarxa de serveis bàsics.	A partir del 2019 anualment	Dependència Discapacitats
5.3.2 Establiment de trobades de coordinació i planificació anuals de forma transversal per a tots els serveis d'atenció a les persones	A partir del 2018	Equip gerencial

5.3.3 Impuls de projectes per a la millora de protocols de coordinació entre els dispositius d'assistència social: serveis bàsics, serveis especialitzats, serveis especialitzats del tercer nivell en els àmbits d'atenció a les persones del consorci	A partir del 2019 anualment	Equip gerencial
---	-----------------------------	-----------------

<b>Línia estratègica 6:</b> <b>MILLORAR L'ATENCIÓ DIRECTA A LA CIUTADANIA</b>		
<b>Objectiu 6.1:</b> <b>INCREMENTAR LA QUALITAT DE L'ATENCIÓ A LES PERSONES A TRAVÉS D'UN PLA DE MILLORA D'AQUESTA ATENCIÓ</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
6.1.1 Detectar, organitzar i proporcionar la informació que pugui ser d'interès per a la ciutadania en tot el referent als serveis socials especialitzats que gestioni el Consorci.	A partir del 2018 anualment	Planificació Comunicació
6.1.2 Realització d'un estudi de la viabilitat i impacte de l'adaptació dels serveis socials especialitzats a les necessitats de les persones usuàries especialment pel que fa als serveis d'informació i orientació i als serveis d'atenció diürna.	2019	Equip gerencial
6.1.3 Donar formació al personal d'atenció a les persones sobre les condicions de la prestació dels serveis per tal que les persones usuàries i les seves famílies coneguin els seus drets i les responsabilitats	2019	RRHH
6.1.4 Elaboració d'estudis d'opinió i enquestes satisfacció anuals a les persones ateses pels serveis centrals del CSSBcn.	A partir del 2018 anualment	Planificació Comunicació
6.1.5 Establiment, coordinació, anàlisi i resposta d'un sistema de recollida de queixes i reclamacions i suggeriments dels serveis socials especialitzats gestionats pel Consorci.	A partir del 2019 anualment	Planificació Comunicació
6.1.6 Donar formació per als i les professionals dedicats a l'atenció directa: assertivitat, empatia, formules d'atenció, sistemes específics d'atenció a persones amb discapacitats, ....	2019	RRHH
6.1.7 Elaboració dels plans individuals d'atenció en els períodes òptims per garantir de qualitat en l'atenció a les persones	2020	Planificació RRHH
6.1.8 Modificar l'actual web del CSSBcn per tal de fer-la més dinàmica i que esdevingui una finestra exterior d'informacions per a la ciutadania.	2019	Comunicació
6.1.9 Centralitzar l'atenció telefònica i presencial a les demandes d'informació referents als serveis socials especialitzats de la ciutat i molt especialment als serveis socials especialitzats que presta el Consorci.	2020	Equip gerencial
6.1.10 Connexió i presència del Consorci a les web de les administracions consorciades.	2018	Comunicació
6.1.11 Mentre no es porti a terme el canvi de local, impulsar millores d'accessibilitat per a persones amb cadires de rodes als dos actuals locals que alberguen els serveis centrals del Consorci.	2018	Administració
6.1.12 Situar un/a professional especialitzada en l'atenció a la ciutadania en la recepció de la seu central del CSSBCN i del telèfon principal	2017	RRHH
6.1.13 Automatització del procés de sol·licituds de les ajudes en l'àmbit de la dependència i la promoció de	2021	Equip gerencial

l'autonomia personal		
6.1.14 Automatització del procés de confecció dels PIAs en l'àmbit de la dependència	2020	Equip gerencial
6.1.15 Elaboració d'un pla sobre la igualtat en el tracte per a les persones d'atenció al públic del CSSBcn	2019	RRHH Violència masclista Comunicació

<b>Línia estratègica 7:</b> <b>VISUALITZACIÓ DEL CONSORCI COM UN REFERENT EN L'ÀMBIT DELS SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS</b>		
<b>Objectiu 7.1:</b> <b>INCREMENTAR LA PRESENCIA PÚBLICA DINS DEL SECTOR I ENTRE LA POBLACIÓ EN GENERAL DEL CONSORCI COM UN ENS EXPERT EN L'ÀMBIT DELS SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
7.1.1 Fer una publicació anual sobre algun tema d'interès en l'àmbit dels serveis socials especialitzat liderada pel Consorci	A partir del 2018 anualment	Planificació Comunicació
7.1.2 Elaborar un pla de comunicació externa	2019	Comunicació
7.1.3 Impulsar cicles de conferències trimestrals de forma anual sobre àmbits gestionats pel CSSBcn o sobre els quals el CSS impulsa iniciatives innovadores, bones pràctiques, etc. obertes a la ciutadania en general i molt especialment als i les professionals de l'àmbit social	A partir del 2018 anualment	Planificació Comunicació
<b>Objectiu 7.2:</b> <b>CONTINUAR I INCREMENTAR LA PRESENCIA I LA PARTICIPACIÓ ACTIVA DEL CONSORCI EN ELS DIFERENTS ESPAIS DE TREBALL I DE COORDINACIÓ DE LA XARXA DINS DE L'ÀMBIT DELS SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS</b>		
<b>Accions</b>	<b>Temporalitat</b>	<b>Responsable</b>
7.2.1 Continuar amb la participació del Consorci en els diferents circuits i taules de coordinació institucional a Barcelona en matèria d'atenció a la infància i adolescència en risc i desamparament, i les seves famílies	A partir del 2017 anualment	Infància
7.2.2 Continuar amb la participació del Consorci en els diferents circuits i taules de coordinació institucional a Barcelona en matèria de la lluita i l'atenció a la violència masclista	A partir del 2017 anualment	Violència masclista
7.2.3 Continuar amb la participació del Consorci en els diferents circuits i taules de coordinació institucional a Barcelona en matèria d'atenció a la discapacitat	A partir del 2017 anualment	Discapacitat
7.2.4 Continuar amb la participació del Consorci en els diferents circuits i taules de coordinació institucional a Barcelona en matèria d'atenció a les drogodependències	A partir del 2017 anualment	Drogodependència
7.2.5 Continuar amb la participació del Consorci en els diferents circuits i taules de coordinació institucional a Barcelona en matèria d'atenció a la dependència	A partir del 2017 anualment	Dependència
7.2.6 Continuar participant en la taula d'adjudicació de la borsa d'habitatge per emergència social inclosa en el reglament del registre de sol·licitants d'habitatge.	A partir del 2018 anualment	Equip gerencial
7.2.7 Elaboració d'un estudi dels circuits de serveis i taules tècniques destinats a la millora de l'atenció dels col·lectius en risc d'exclusió del Consorci en els quals actualment no està el present.	2017	Planificació Responsables unitats d'atenció a

		les persones
7.2.8 Participació en els circuits de serveis i taules tècniques destinats a la millora de l'atenció dels col·lectius en risc d'exclusió del Consorci en els quals actualment no està el present.	A partir del 2019 anualment	Equip gerencial

## 8.5 REPTES DE FUTUR MÉS ENLLÀ D'AQUEST PLA DIRECTOR

Els projectes que s'han d'engegar en aquest període, la potenciació del Consorci i els traspassos que estan planificats per als propers quatre anys, han de situar el CSSBcn a partir del 2022 en una posició clau per a liderar i impulsar nous reptes. Aquestes fites que avui en dia ja es poden identificar, han de servir com a base per a la planificació del proper Pla Director. Aquest reptes de futur es presenten de forma resumida en la següent taula, però són bàsicament de quatre tipus:

1. Culminació dels processos d'integració de la gestió i l'atenció a les persones en els diferents àmbits de serveis socials especialitzats del Consorci.
2. Continuar treballant per la millora de la qualitat i la innovació.
3. Desenvolupar la funció de gestió i informació de subvencions.

Àmbit	Reptes de futur
<b>Projectes generals del Consorci</b>	
<b>Respecte l'organització:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establiment d'un reglament intern que reguli òrgans tècnics, relacions dels centres de responsabilitat, espais de decisió, elements de comunicació del Consorci i els recursos humans.</li> <li>2. Convertir el Consorci en una comunitat de serveis i establir en el si del Consorci de Serveis Socials de Barcelona una estructura de centres de responsabilitats que promogui la transversalitat i el treball per objectius en tots els àmbits de la seva competència.</li> </ol>	
<b>Respecte a la planificació:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Generar informació de qualitat dels serveis que presta, orientada al suport a la planificació del Govern de la Generalitat, per orientar la presa de decisions tant de les administracions consorciades com del propi CSSBcn.</li> <li>4. Generar propostes d'estratègia i model en polítiques socials dels serveis socials especialitzats.</li> </ol>	
<b>Respecte l'atenció i la gestió:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Suport a entitats d'associacions de familiars, persones afectades, ateses, malaltes, ... en l'àmbit dels serveis socials especialitzats a Barcelona.</li> <li>6. Impuls per part del Consorci de nous programes d'inserció sociolaboral de persones ateses en els recursos del CSS.</li> <li>7. Extensió del model de compra de serveis mitjançant concerts i contractació de serveis impulsant també noves fórmules i concessions en la inversió d'equipaments.</li> <li>8. Elaboració i implantació de models contractuals consensuats de serveis especialitzats amb una part variable depenent dels objectius aconseguits.</li> </ol>	
<b>Respecte la funció de subvenció:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Emissió d'informe de subvencions i convenis formulats pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i de l'Ajuntament de Barcelona amb l'estat o altres entitats públiques o privades que afectin Barcelona i les funcions del Consorci, o bé afectin ajuts adreçats a entitats de Barcelona</li> <li>10. Informació i recull de convocatòries d'ajuts i subvencions per a projectes d'innovació, qualitat i noves tecnologies a les entitats socials.</li> </ol>	

Projectes transversals	
<b>Infància i adolescència i Discapacitats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoure recursos específics per a famílies acollidores d'infància amb discapacitat.</li> </ul>
Projectes específics	
<b>Violència masclista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traspàs per part de l'Ajuntament del SARA</li> <li>Traspàs per part de l'Ajuntament del SAH</li> </ul>
<b>Dependència</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantació d'un model de contractació i compra de places residencials i de centre de dia en paquets de places per a cada centre respectant els criteris que dicti el reglament d'acreditació de serveis</li> <li>Impuls d'actuacions de suport per a les famílies vetlladores proporcionant informació, formació, orientació a les famílies que tenen cura de persones amb un grau elevat de dependència.</li> <li>Traspàs per part de la Generalitat de les places de llarga estada en socio-sanitaris</li> <li>Estudi del possible traspass per part de la Generalitat de tot (o una part) referent a l'àmbit de la salut mental i en el marc dels serveis socials especialitzats.</li> </ul>
<b>Discapacitats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traspàs dels pisos de suport per a persones amb discapacitats per part de la Generalitat de Catalunya</li> </ul>
<b>Drogodependències</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creació d'unitats de llarga estada i centres de dia per a persones amb drogodependències amb trastorns de la personalitat, del comportament i altres trastorns psiquiàtrics.</li> <li>Assumpció de la contractació d'aquestes places de forma directa</li> </ul>



## 6.6. SEGUIMENT I AVALUACIÓ

---

Un cop aprovat el Pla Director, caldrà posar-lo en marxa però també caldrà anar fent una valoració del seu desenvolupament per anar corregint aquells aspectes que siguin necessaris, per incorporar reptes no previstos i per marcar el ritme d'execució de les propostes.

La unitat de treball responsable de fer el seguiment del desenvolupament i l'anàlisi del grau d'implementació del Pla serà la que porti l'encàrrec de la qualitat, la planificació i l'avaluació, i que treballarà en aquest encàrrec conjuntament amb la resta de serveis i l'equip gerencial. De fet, i tal i com es recull en aquest mateix document, està previst nomenar una persona responsable del seguiment del pla director de cada unitat directiva (no necessàriament ha de ser la persona que ostenta la màxima autoritat) que treballarien amb aquesta unitat responsable de la qualitat en la tasca de seguiment i avaluació del pla. Això no exclou el seguiment i la valoració del Pla que l'equip directiu haurà de fer periòdicament, ja que serà l'encarregat de fer una valoració global de la implementació del Pla i més concretament, d'aquelles accions amb caràcter transversal i/o innovador.

L'equip de responsables del Pla de cada unitat, i de les persones responsables de la qualitat del Consorci, també són les persones encarregades d'elaborar el més ràpidament possible després de la seva aprovació, un quadre de comandament que reculli els indicadors i estàndards d'avaluació de totes i cadascuna de les accions contemplades en aquest Pla Director.

Anualment, s'elaborarà un informe d'evolució del desplegament del Pla que es presentarà a tall informatiu al Consell de Govern del Consorci, es farà arribar als i les professionals de l'organització i es donarà a conèixer de la millora manera possible a la ciutadania en compliment de la premissa de la transparència i la visualització del Consorci. Aquest informe ha de permetre introduir un criteri de flexibilitat i coherència en l'execució del Pla Director, tot contribuint al replantejament d'accions, temporalitats, centres de responsabilitat, ... per tal de garantint el seu màxim compliment i molt especialment, amb la màxima qualitat.

L'any 2021, coincidint amb la finalització del període de mandat d'aquest document, s'elaborarà un informe d'avaluació general del compliment del Pla Director que haurà de servir com a punt de partida per a la construcció del següent pla director. Aquest informe final d'avaluació també es donarà a conèixer interna i externament.

## 7. GLOSSARI I ACRÒNIMS

---

**Abordatge integral:** atenció i/o intervenció personalitzada des d'una perspectiva global, un cop feta la valoració completa de la situació personal, familiar i comunitària, que inclou els aspectes físics, psíquics, socials, afectius, legals, etc. de les persones.

**Accessibilitat:** conjunt de característiques que han de reunir els entorns, processos, productes i serveis, així com els objectes o instruments, eines i dispositius, per ser comprensibles i utilitzables per a totes les persones, amb condicions de seguretat i comoditat i de la forma més autònoma i natural possible.

**Acolliment en institució:** servei temporal o permanent que té una funció substitutòria de la llar i que ofereix atenció integral a persones en situació de desemparament, risc social o dependència. En el cas dels infants i adolescents, aquesta mesura es considera quan no ha estat possible l'acolliment familiar simple i la separació amb la família és temporal.

**Acolliment familiar:** acolliment d'infants i adolescent que consisteix a confiar-los provisionalment a una família acollidora, quan s'han de separar temporalment del seu nucli familiar.

**Adolescent:** persona amb una edat compresa entre els 12 i els 18 anys.

**Adopció:** L'adopció és un procés legal, psicològic i social d'integració plena i definitiva d'un infant en el si d'una família en la qual no ha nascut. Es tracta d'una mesura de protecció a la infància que proporciona una relació paternofilial amb els mateixos efectes legals que la paternitat biològica, alhora que desapareixen els vincles jurídics amb la família d'origen, sempre en interès de l'infant.

**Autonomia:** capacitat de física i psíquica d'una persona de desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària.

**Avaluació:** procés sistemàtic, planificat i rigorós de recollida d'informació que permet emetre un judici de valor i prendre decisions per a la millora d'un procés, un programa, una organització, etc.

**Benestar:** situació en què es troben satisfetes les necessitats de tots els dominis de la vida humana, incloent-hi els aspectes físics, emocionals, materials i socials.

**Centre de dia:** centre que ofereix serveis d'atenció diürna a diferents col·lectius que necessiten una atenció especialitzada.

**Centre ocupacional:** entre de dia que presta un servei de rehabilitació a persones amb discapacitat perquè puguin assolir, dins les possibilitats de cadascú, la màxima integració social i laboral.

**Centre residencial:** centre que ofereix, amb una perspectiva biopsicosocial, un servei substitutori de la llar a persones amb un cert grau de dependència, durant un període limitat o de manera permanent.

**Centre sociosanitari:** centre residencial que ofereix atenció integral a persones amb dependència, donant suport a les activitats de la vida diària, promovent i rehabilitant l'autonomia personal i millorant els problemes de salut.

**Consorti administratiu:** entitat de dret públic, dotada amb capacitat financera i patrimonial i autonomia plena, en què participen dues o més administracions públiques, generalment d'àmbit territorial, i eventualment entitats privades sense ànim de lucre amb finalitats concurrents amb les de l'Administració, per a la prestació de serveis, sempre que aquesta cooperació no es pugui portar a terme mitjançant convenis o altres figures de col·laboració i sempre que es requereixi d'aportació econòmica de tots els ens consorciats.

**Co-pagament:** part del cost de referència d'una prestació que és finançada per les persones usuàries en aquells serveis en què s'hagi establert un preu públic.

**Cuidador o cuidadora no professional:** persona de l'entorn familiar, veïnal o d'amistat que té cura de manera continuada d'una persona en situació de dependència que viu en el domicili particular.

**Dependència:** estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, malaltia o discapacitat, i lligades a la falta d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, els cal l'atenció d'una o altres persones o ajudes importants per dur a terme les activitats de la vida diària o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres recolzaments per la seva autonomia personal.

**Desempament:** situació de risc en què es troba un infant o adolescent perquè els pares o els tutors han incomplert greument l'obligació que tenen de vetllar per ell, tenir-lo en companyia seva, alimentar-lo, educar-lo i donar-li la formació que permeti el desenvolupament integral de la seva personalitat. Aquesta desprotecció suposa la necessitat d'aplicar una mesura que implica la separació del seu nucli familiar. Exemples de situacions que ocasionen desempament són l'abandonament, els maltractaments físics o psíquics, els abusos sexuals, la violència masclista, etc.

**Detecció:** procés pel qual s'identifica una situació específica que requereix una intervenció dels serveis socials.

**Discapacitat o diversitat funcional:** interacció entre la deficiència d'una persona i les barreres de l'entorn, que suposa una limitació en l'activitat i la consegüent restricció en la participació en igualtat de condicions que la resta de ciutadans que li suposa absències de capacitat per a desenvolupar tasques quotidianes. Quan aquesta restricció o absència té caràcter persistent, és quan es pot parlar de persones susceptibles de valoració de la discapacitat.

**Drogodependència, drogoaddicció o toxicomania:** estat psíquic (i sovint també físic) resultant de la interacció d'un individu i una droga, caracteritzat per un conjunt de respostes com ara, l'experimentació de noves sensacions o la modificació de l'estat d'ànim, de manera que predisposa a l'ús reiterat amb la finalitat d'experimentar els seus efectes psíquics o d'evitar la sensació desagradable que origina la seva manca. Es tracta d'una dependència a nivell fisiològic i psicològic a una substància psicoactiva, més enllà del control voluntari.

**Emancipació:** estat civil intermedi entre la minoria d'edat i la majoria d'edat, caracteritzat per l'extinció de la potestat del pare i de la mare i l'atorgament al menor d'una capacitat d'obrar com si fos major d'edat.

**Envelliment:** procés fisiològic d'esdevenir vell, que comporta un conjunt de canvis graduals i irreversibles, estructurals i funcionals, que apareixen com a conseqüència del pas del temps. No es tracta d'un estat, i per tant, no comença en el moment en què per edat cronològica s'entra en el grup de persones majors de 65 anys. Aquest procés d'envelliment té lloc al llarg de tota la vida, comença físicament en edats molt primerenques i té a veure amb la nostra història de vida.

**Esperança de vida:** mitjana d'anys que encara resten per viure a una persona que ha assolit una edat exacta, si en el que li resta de vida fos sotmesa a les condicions de mortalitat actuals. En el cas de l'esperança de vida en néixer, representa la durada de vida mitjana d'una generació determinada sotmesa a les condicions de mortalitat del període. L'esperança de vida està influïda per la higiene, l'estat de salut, l'alimentació la situació econòmica , ...

**Gent gran:** col·lectiu de persones que es troben en el període vital en què han cessat les activitats professionals o persones a partir dels 65 anys.

**Gestió delegada:** gestió d'un recurs residencial, la titularitat del qual correspon a l'administració, per part d'una altra entitat privada a qui l'administració i delega les seves competències.

**Gestió concertada:** gestió d'un recurs residencial, del qual l'administració no n'és el titular, per part d'una altra entitat privada a qui l'administració delega les seves competències a través d'un contracte.

**Gestió pròpia:** gestió d'un recurs residencial, la titularitat del qual correspon a l'administració, per part de professionals propis a l'administració.

**Inclusió social:** situació resultant de les accions adreçades a acceptar en la societat una persona o un col·lectiu en risc o en situació d'exclusió social, la qual cosa inclou la participació plena en la vida social, econòmica i cultural de la societat en què viuen.

**Infant:** persona menor de 12 anys.

**Jove:** persona que es troba entre la infantesa i l'edat madura.

**Intervenció social:** actuació que es duu a terme per a prevenir, modificar o resoldre una situació de risc social, generalment com a part d'un projecte o un programa més ampli.

**Integració social:** procés d'adaptació cultural que comporta un ajustament mutu dels diferents grups i persones, a través del qual una societat s'organitza.

**Interès superior de la infància i l'adolescència:** prevalença dels drets dels infants i els adolescents en totes les normes, actuacions i mesures que adoptin les institucions públiques o privades de benestar social, els tribunals, les autoritats administratives o els òrgans legislatius.

**Menor Estranger no Acompanyat:** estranger menor d'edat que es troba sense familiars i en situació irregular i de possible desemparament.

**Masclisme:** conjunt de creences, actituds, conductes i pràctiques socials destinades a justificar i promoure el manteniment d'un tracte discriminatori contra les dones.

**Micromasclisme:** masclisme normalitzat socialment (legitimats per l'entorn social) que s'exerceix, de forma subtil, en la vida quotidiana i que fomenta la desigualtat entre homes i dones i que pot arribar a desenvolupar-se donant lloc a formes més agressives.

**Nivell de renda:** capacitat econòmica d'una persona, d'una llar o d'una població, calculada partint dels seus ingressos, que s'utilitza per a estimar la seva riquesa econòmica.

**Perspectiva de gènere:** consideració de les diferències entre dones i homes en un àmbit o una activitat per a trobar línies de reflexió i d'acció per solucionar les desigualtats.

**Polítiques públiques:** accions d'un govern desenvolupades, dissenyades i gestionades amb l'objectiu d'atendre i satisfer l'interès públic de la societat i donar resposta a problemes o situacions determinades.

**Prevenició:** disposició de les polítiques de serveis socials a actuar sobre les causes dels problemes socials i a prioritzar les accions que permetin d'impedir-los. Això implica la posada en pràctica d'un conjunt de mesures organitzades per a reduir o pal·liar l'aparició o el desenvolupament d'una situació de risc social.

**Planificació:** procés consistent a establir els objectius d'una organització, les polítiques i les actuacions previstes per a assolir-los en un termini determinat, i els sistemes i instruments de control corresponents.

**Rehabilitació:** recuperació d'una habilitat física o mental que s'havia perdut a causa d'una malaltia o un traumatisme, mitjançant l'aplicació de procediments adequats.

**Reinserció:** acció i efecte d'incorporar una persona o un grup de persones en una col·lectivitat o una activitat de la qual han estat separades temporalment a causa d'alguna situació de necessitat social o d'exclusió. Aquest terme s'utilitza en contextos com ara violència masclista, drogodependència, empresonament, exclusió del mercat laboral o exclusió del món formatiu o escolar.

**Sensibilització:** conjunt d'accions pedagògiques i comunicatives encaminades a generar canvis i modificacions en l'imaginari social que permetin avançar cap a situacions socials més satisfactòries.

**Servei social:** recurs, equipament o activitat que té com a objectiu garantir les necessitats bàsiques de la ciutadania, promovent el desenvolupament de les capacitats personals i el manteniment de la seva autonomia personal, sobre la base del respecte per la dignitat de les persones.

**Serveis socials bàsics:** servei social que forma el primer nivell del sistema públic de serveis socials i és la garantia de proximitat a l'usuari/a, té un caràcter polivalent, comunitari i preventiu i presta atenció social bàsica amb l'objectiu de promoure els mecanismes de prevenció i intervenció en persones, famílies o grups socials, especialment si es troben en situació de risc social o d'exclusió social.

**Serveis socials especialitzats:** servei social que forma el segon nivell del sistema públic de serveis socials i dóna resposta a situacions i necessitats que requereixen una especialització tècnica o la disposició de recursos determinats.

**Sexisme:** conjunt d'actituds que es caracteritza pel menyspreu o la desvaloració de tot el que són o fan les persones de l'altre sexe, ja que les consideren inferiors.

**Situació d'exclusió social:** situació resultant de l'acció exercida per una societat que rebutja una o més persones o col·lectius per la seva situació de dependència física, psíquica o econòmica, amb la desigualtat subsegüent en l'accés als recursos necessaris per a una bona qualitat de vida.

**Situació de risc:** situació en la qual el desenvolupament i el benestar d'una persona es veuen limitats o perjudicats per qualsevol circumstància personal, social o familiar. En l'àmbit de la infància i l'adolescència, es dóna quan el benestar de l'infant o l'adolescent es veu limitat o perjudicat, sempre que per a la seva protecció efectiva no calgui la separació del nucli familiar. Exemples de situacions de risc serien la manca d'atenció física o psíquica de l'infant o adolescent pels progenitors o tutors/es, la manca d'escolarització obligatòria, les pràctiques discriminatòries que comportin un perjudici a llur benestar mental i físic, etc.

**Substància psicoactiva o droga:** substància química que, en introduir-se a un organisme, produeix un efecte directe sobre el sistema nerviós central i que causa canvis específics en les seves funcions. Aquestes substàncies són capaces, per exemple, de modificar l'estat anímic o la conducta, alterar les percepcions o inhibir el dolor, entre d'altres.

**Suport:** intervenció consistent a encoratjar, acompanyar o ajudar les persones o els col·lectius a vèncer les dificultats, a perseverar en una acció o a mantenir l'equilibri personal o familiar, si cal amb l'aportació d'una ajuda material o tècnica, per tal que es puguin desenvolupar amb normalitat dins del seu entorn. De forma més específica, el suport social seria aquell suport que una persona pot rebre de la seva xarxa social.

**Tercer sector:** conjunt d'organitzacions privades sense ànim de lucre que treballen per la inclusió i la cohesió socials, amb especial atenció als col·lectius més vulnerables de la societat.

**Tractament:** conjunt de mètodes que es posen en pràctica per a superar una malaltia (física o psicològica) o una situació social desfavorable.

**Trastorn mental:** alteració conductual o psicològica que suposa canvis funcionals significatius en la vida d'una persona, i que pot ser deguda a causes biològiques, socials, psicològiques o genètiques.

**Trata o tràfic de persones:** utilització de persones, captades sota amenaça o engany, per a obtenir beneficis econòmics per mitjà de la inducció a la prostitució, l'explotació laboral o el tràfic d'òrgans.

**Tutela:** institució l'objecte de la qual és la guarda, la protecció i la representació de la persona i l'administració del patrimoni d'aquells qui, tot i no ésser subjectes a la potestat del pare i de la mare, són incapacitats o menors no emancipats.

**Vellesa:** estat de l'ésser humà de deteriorament progressiu dels òrgans i de les seves funcions, a causa del pas dels anys.

**Violència masclista:** acte de violència física, sexual, psicològica o econòmica contra una dona només pel fet de ser dona, en el marc d'unes relacions de poder desiguals entre dones i homes, que inclou amenaces, coacció i privació arbitrària de llibertat, tant si es produeix en la vida pública com en la privada. Les formes de violència masclista són múltiples, des d'una violència directa, vexatòria, com ho són els maltractaments, que poden incloure l'agressió física, psicològica i sexual, fins a la violència econòmica i l'explotació de les dones, entre altres.

**Vulnerabilitat social:** propensió a patir exclusió social a causa de situacions d'equilibri social o personal precàries.



## **ACRÒNIMS**

**ASJTET:** Àrea de Suport al Jove Tutelat i Ex-tutelat

**ASPB:** Agència de Salut Pública de Barcelona

**CT:** Comunitat Terapèutica

**CMAUVM:** Centre Municipal d'Atenció a les Urgències de Violència Masclista

**CMAUS:** Centre Municipal d'Atenció a les Urgències Socials

**CUESB:** Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona

**CSSBcn:** Consorci de Serveis Socials de Barcelona

**CAS:** Centre d'Atenció i Seguiment a les drogo dependències.

**CRAE:** Centres Residencials d'Acció Educativa

**CA:** Centre d'Acollida

**CI:** Cases d'Infants

**CUESB:** Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona

**EAD:** Equip d'Atenció a les Dones

**EAIA:** Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

**DGAIA:** Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

**IMD:** Institut Municipal de Persones amb Discapacitat

**ISRC:** Indicador de Renta de Suficiència

**LAPAD:** Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

**LDOIA:** Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència

**MENA:** Menors Estrangers No Acompanyats

**OAM:** Oficina d'Atenció dels Mossos d'esquadra

**OAVD:** Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes

**PEC:** Projecte Educatiu de Centre

**PIA:** Pla Individual d'actuació

**PIAD:** Punt d'Informació i Atenció a les Dones

**RAI:** Renda Activa d'Inserció

**SAH:** Servei d'Atenció a Homes per a la promoció de relacions no violentes

**SARA:** Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida

**SAS:** Servei d'Atenció Socioeducativa

**SISPAP:** Secretaria d'Inclusió Social i de Promoció de l'Autonomia Personal

**SOD:** Servei d'Orientació sobre Drogues per a joves

**XAD:** Xarxa d'Atenció a les Drogodependències

## 8. DOCUMENTS DE REFERÈNCIA

---

Ballesteros, A., Echeverria, T., Faro, C. i Martínez, C. (2012). Guia per a l'abordatge integral de la violència sexual a Barcelona. Intervenció i circuits. Consorci Sanitari de Barcelona.

Bartoll, X. (Coord), Borrell, C. et al (2016). *La Salut a Barcelona 2015*. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Bertran, I., Casas, F. i Montserrat, C. (2010) *La situació escolar dels adolescents acollits en centre residencial, família extensa o aliena a Catalunya*. Institut de Recerca sobre la Qualitat de Vida de La universitat de Girona. Projecte europeu sobre Els itineraris educatius dels joves ex tutelats a Europa.

Brugal M.T., Guitart A.M. i Espelt A. (2013). *Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-16*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.

Departament d'Interior (2013). Violència masclista i seguretat. Generalitat de Catalunya.

DGAIA (2015). *Mapa de serveis socials a Catalunya*. Infància, adolescència i joventut.

DGAIA (2017). *Informe estadístic mensual. Generalitat de Catalunya*. Departament de Treball, afers Socials i Famílies.

EQUAR (2012). *Informe Estándares de calidad en acogimiento residencial*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). [www.idescat.cat](http://www.idescat.cat).

Llei 5/2008, de 24 d'abril, sobre el dret de les dones a eradicar la violència masclista.

Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

Martí, N. (2015). La drogodependència: dels inicis als nostres dies. Centre Català de Solidaritat (CECAS).

Memòria del Consorci de Serveis Socials de Barcelona (2016).

Memòria del Consorci de Serveis Socials de Barcelona (2014).

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Macroenquesta de violència contra la dona*. Ministeri d'Espanya.

Oliva, G., Saiz, M. et al (2015). *Intervenció amb adolescents*. Consorci de Serveis Socials de Barcelona i Ajuntament de Barcelona.

Pérez A., Garcia-Continent X. i Grup col·laborador enquesta FRESC 2012 (2013). *Informe FRESC 2012: 25 anys d'enquestes a adolescents escolaritzats de Barcelona*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2013.